

現況報告書

年 月 日

福島県知事

決定番号 年度 第 号

申請者 住 所
ふりがな
氏 名

印

年4月1日現在の状況について、下記のとおり報告します。

記

1 臨床研修に従事しています。	
医療機関の名称	
医療機関の所在地	
2 後期研修に従事しています。	
医療機関の名称	
医療機関の所在地	
研修プログラム名	
3 対象医療機関等に勤務しています。	
公的医療機関等の名称	
公的医療機関等の所在地	
診療科目名	
4 その他	
※ 具体的に記入すること。	

備考

- 1から4までのうち該当する番号を○で囲み、所要事項を記入すること。
- 2 身分証の写し等の勤務の状況がわかる書類を添付すること。