

臨床研修中断等届 記載例

○提出方法：**証明印が必要なければメール提出可**

○提出時期：**(証明印が必要な場合)**

- ・ 臨床研修を中断又は休止
- ・ 出産、育児、介護、疾病等で1月を超えて休業するとき

(証明印が不要な場合)

- ・ 医師免許取得後すぐに臨床研修を開始しない時 又は **退職した時**

臨床研修中だけでなく、特定病院等での勤務中も、この様式で中断等を届出てください。

※ 猶予加算を申請する際は、返還猶予申請書も同時に提出してください。

(加算期間が未定の場合は、目途がついてから猶予申請書を提出しても差し支えありません)

第十号様式 (第五条第一項第六号)

臨 床 研 修 中 断 等 届

令和〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

借受人氏名 千葉 花子

次のとおり臨床研修を中断する(休止する・医師の免許を取得した年の4月中に臨床研修を開始しないこととする・退職する・1月を超える期間特定病院等で医師の業務に従事しないこととする)ので届け出ます。

届 出 事 由	1 臨床研修の中断 2 臨床研修の休止 3 医師の免許を取得した年の4月中に臨床研修を開始しないこととする ④ 退職 5 1月を超える期間医師の業務に従事しない (該当するものを○で囲んでください。)
中断する(休止する・退職する・1月を超える期間医師の業務に従事しないこととする)年月日	退職日を記入してください。 <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">令和8年3月31日</p>
中断する(休止する・医師の免許を取得した年の4月中に臨床研修を開始しないこととする・退職する・1月を超える期間医師の業務に従事しないこととする)理由	勤務先が変更になるため
※病院(診療所)長の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">病院(診療所)所在地 病院(診療所)名 病院(診療所)長氏名 印</p>

注 退職する場合にあっては、病院(診療所)の長の証明は必要がないものとする。