第十二号様式（第六条）

 医師業務従事開始届

年　　月　　日

　　　千葉県知事　　　　　様

借受人氏名　　　　　　　　　印

次のとおり医師の業務に従事したいので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務開始予定年月日 | 年　　月　　日 |
| 臨床研修を受け、又は勤務した病院又は診療所 |  |
| 希望する診療科 |  |