

臨床研修開始等届 [研修を開始するとき] 記載例

○提出方法: **要証明印・郵送**

○提出時期: 臨床研修を開始したとき

○添付書類: **医師免許証** 又は **医籍登録済証明書の写し**

注意

添付を忘れないよう  
注意してください。

第九号様式 (第五条第一項第五号)

臨床研修開始等届

令和〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事 〇〇 〇〇 様

借受人氏名 千葉 一郎

次のとおり臨床研修を開始(修了・再開)したので届け出ます。

届出事由	<p>① 臨床研修の開始 2 臨床研修の修了 3 臨床研修の再開 (該当するものを○で囲んでください。)</p>
開始(修了・再開) 年 月 日	令和7年4月1日
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日</p> <p>病院(診療所)所在地 病院(診療所)名 病院(診療所)長氏名</p> <p>印</p>	

基幹型臨床研修病院の名称: 〇〇病院

↑  
臨床研修を実施する病院の証明を受けてください。

証明は、基幹病院・協力病院等の実際の勤務先のどちらでもかまいません。

ただし、基幹病院以外から証明を受ける場合は、欄外に基幹病院名を記載してください。

臨床研修開始等届 [研修を修了したとき] 記載例

○提出方法: **要証明印・郵送**

○提出時期: 臨床研修を修了したとき

第九号様式 (第五条第一項第五号)

病院等の独自様式による修了証明は、有効となりません。  
**必ず県の書式で証明を受けてください。**

注意

臨床研修開始等届

令和〇年〇〇月〇〇日

千葉県知事 〇〇 〇〇 様

借受人氏名 千葉 一郎

次のとおり臨床研修を開始(修了・再開)したので届け出ます。

届出事由	1 臨床研修の開始 ② 臨床研修の修了 3 臨床研修の再開 (該当するものを○で囲んでください。)
開始(修了・再開) 年 月 日	令和7年3月31日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

病院(診療所)所在地

病院(診療所)名

病院(診療所)長氏名

印

基幹型臨床研修病院の名称: 〇〇病院

↑

臨床研修を実施した病院の証明を受けてください。

証明は、基幹病院・協力病院等の実際の勤務先のどちらでもかまいません。

ただし、基幹病院以外から証明を受ける場合は、欄外に基幹病院名を記載してください。