

臨床研修開始等届【研修を開始するとき】記載例

注意

○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

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	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4月1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 <div>印</div>	

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。