年　　月　　日

高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　借受者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

地域医師業務従事届

　　　年度の算入について、高知県医師養成奨学貸付金等貸与条例施行規則第20条の規定に

より、下記のとおり届出します。

記

　　（計算証明）

　　　　　　年度の算入については以下のとおりです。

　　　　　　　医師名

　　　　　　　算入月　　　／５月

年　　月　　日

算入計算医療機関

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院長（診療科長等でも可）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

●算入計算書

　(　　　　年度）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣先医療機関名 | 期間 | 派遣期間月数　Ａ | 算入割合（Ａ×割合） | 算入月数Ｂ（Ａ×割合結果） | うち非派遣日 |
| 　　　 | （開始日）令和　年　月　日（終了日）令和　年　月　日 | 　　月 | ×　　／５ | 　／５月 |  |
| 　　　 | （開始日）令和　年　月　日（終了日）令和　年　月　日 | 　　月 | ×　　／５ | 　／５月 | 　 |
| 合　計 |  | 　　　／５月≒　　　月 |  |
| 【年間換算】※割り切れない場合は少数第3位を四捨五入［　１年　×　　　／12月　］=　　　年 | 　　　年 |

　注　月４日未満の派遣は除外します。

　　　合計算入月数は、0.5月以上の端数は切り上げ、0.5月未満の端数は切り捨てます。