

様式第8号(第12条関係)

復学届

令和 年 月 日

静岡県立病院機構理事長 様

貸与番号 第 号

氏名 印

電話番号

次のとおり復学したので、届け出ます。

養成施設の名称	
復学年月日	平成・令和 年 月 日
休学(停学)期間	平成・令和 年 月 日 から平成・令和 年 月 日まで

(注意)

- ・復学したことがわかる書類を添付してください。