

別記様式第3号（第2条関係）

勤 務 証 明 書 兼 推 薦 書		
(フリガナ) 氏 名		
生年月日	年 月 日生（ 歳）	
(研修・勤務)医療機関名		
(研修・勤務)開始年月日	令和 年 月 日 から	
県外分娩取扱医療機関（前 勤務先）における勤務期間 ※研究資金のみ記入	医療機関名	
	年 月 日 ～ 年 月 日	
要綱第8条第1項第1号または第2号に規定する期間以上、県 内分娩取扱医療機関で診療業務に従事し、滋賀県の地域医療に貢 献する意思を有する者である。		□適
健康上の特記事項		
その他意見等(人物評価等)		
<p>上記の者は滋賀県産科医研修資金および研究資金貸与要綱に定める要件を満たして おり、貸与者とするについて推薦します。</p> <p>年 月 日</p> <p>滋賀県知事 あて</p> <p style="text-align: right;">(医療機関) 所在地 名 称 開設者名または管理者名</p>		

※申請する資金に応じ、それぞれ以下の者による推薦書を提出してください。

研修資金：専門研修を受けている医療機関の開設者または管理者

研究資金：新たに勤務を開始した県内分娩取扱医療機関の開設者または管理者