様式第11号（第11条第２項関係）

認定専門研修変更認定申請書

年　　月　　日

　茨城県知事　　　　殿

修学生　住所

氏名

　認定を受けた研修を下記のとおり変更したいので、茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例施行規則第11条第２項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 | 　 |
| 変更内容 | 変更前 | 　 |
| 変更後 | 　 |
| 変更の理由 | 　 |