様式第２２号(第１６条関係)

看護師修学資金被貸与者身分異動届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　美 濃 加 茂 市 長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  | 印 |

身分に異動があったので、次のとおり届け出ます。

また、連帯保証人は、次の異動について承諾しております。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | | | | 記　　入　　欄 | | | | |
| 被　貸与者 | 1 | フリガナ | | | 新 |  | | 旧 |  |
| 氏名 | | |  | |  |
| 2 | 住所 | | | 新 | （〒　　　－　　　　） | | 旧 | （〒　　　－　　　　） |
|  | 1から2までの異動年月日 | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 3 | 在職状況 | ⑴産前産後休暇 | | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの予定 | | | |
| ⑵育児休業 | | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの予定 | | | |
| ⑶病気休暇 | | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | |
| ⑷休職 | | | 年　　月　　日 | | | |
| ⑸復職 | | | 年　　月　　日 | | | |
| ⑹その他 | | |  | | | |
| 医療機関等証明欄 | | | 在職状況について、上記３のとおり相違ないことを証明します。  年　　　月　　　日  所在地  医療機関　　　名称  長の氏名　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 決定番号 | 第　　　　　　号 |