

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。

被 貸 与 者	項 目	記 入 欄				
	フリガナ 1 氏 名	新		旧		
	2 住 所	新	(千 ー)	旧	(千 ー)	
	1 から 2 までの異動年月日		年 月 日			
	3 在 職 状 況	(1)産前産後休暇	年 月 日から 年 月 日までの予定			
		(2)育児休業	年 月 日から 年 月 日までの予定			
		(3)病気休暇	年 月 日から 年 月 日まで			
		(4)休 職	年 月 日			
		(5)復 職	年 月 日			
		(6)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 医療機関 所在地 名称 長の氏名 印				

貸与決定年月日	年 月 日
決 定 番 号	第 号