

看護職員修学資金業務就業状況報告書

年 月 日

栃木県知事 様

借受け時の

養成施設名

卒業年月日

住 所

電 話 番 号

改姓していれば旧姓 ↓

氏 名

()

次のとおり _____年 4 月 1 日現在の就業状況について報告します。

1 業務従事先 所在地

施設名

2 業務従事開始年月日 年 月 日

3 免 許 保健師・助産師・看護師・准看護師
免 許 番 号 第 号

登録年月日 年 月 日

4 休業等の期間の有無 有 (年 月 日 ~ 年 月 日) ・ 無

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

所 在 地

電 話 番 号

施 設 名

施設長氏名

印

注意事項

* この報告書は看護職等の業務に従事し、看護職員修学資金の返還猶予を受けている方に毎年 4 月 1 日現在の就業状況について提出いただくものです。

* 何年も使用しますのでこの用紙をコピーして使用してください。

* 各項目に記入漏れや誤記のないよう正確に記載してください。

* 従事先を変更し、その旨の届出をしていない場合は速やかに必要書類（退職届、就業届）を提出してください。

* 住所、氏名の変更や離職をした場合など以前届け出た状況と変更があれば、速やかに必要書類を提出してください。