

第6号様式(その2)

船橋市看護師等養成修学資金借受者身分異動届 (就業者)

年 月 日

船橋市長 あて

借受者 住 所

氏 名

電話番号 ()

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			
フリガナ 1氏 名	新		旧	
2住 所	新	(〒 -)	旧	(〒 -)
3電話番号	新		旧	
4印 鑑	紛失による		変更による	
5免許取得	取得した資格 及び登録番号	保健師 登録番号 ()	助産師	看護師 准看護師
6勤務した 指定施設	名 称		所 在 地	(〒 -)
	勤務資格	保健師	助産師	看護師 准看護師
7退職した 指定施設	名 称		所 在 地	(〒 -)
1から7までの異動年月日		年 月 日		
8 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 日までの予定		
	(4)退職	年 月 日から 年 月 日までの予定		
	(5)復職	年 月 日		
	(6)その他	()		
指定施設 証明欄	在職状況等について、上記6から8までのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 所在地 指定施設 名 称 長の氏名			

※氏名、住所を変更した場合は借受者本人の住民票を添付してください。(本籍・続柄の記載のあるもの)

貸付決定年月日	年 月 日
決定番号	第 - - 号