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　　　　（　　　　）

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　　　　助産師　　　看護師　　　准看護師  登録番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 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 | 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　　日までの予定 | | | | |
| ⑷休職 | | | | | | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日までの予定 | | | | |
| ⑸復職 | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| ⑹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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸付決定年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 決定番号 | 第　　－　　－　　　　号 |

※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）