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）