（その10）

看護職員修学資金異動届

（離職・求職届出用）

年　　月　　日

（宛先）

　滋賀県知事

修学生番号

住所　〒

氏名

電話番号

　次のとおり業務に従事しなくなりましたので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 離職年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 離職した就業先 | 所在地 |  | |
| 名称 |  | |
| 離職の理由  （該当する項目の番号を○で囲んでください。） | | １　県内の他の特定施設で看護職員の業務に従事する（見込みである）ため。  （就業予定の施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　特定施設以外の県内施設で看護職員の業務に従事する（見込みである）ため。（就業予定の施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ３　県外施設で看護職員の業務に従事する（見込みである）ため。  （就業予定の都道府県：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 離職の理由が１の場合のみ、以下も記入してください。 | | | |
| 離職日から３月以内に特定施設に就職する意思  （いずれかを○で囲んでください。） | | | 有（注１）・無 |
| 就業予定年月 | | | 年　　　月 |

注１　有に該当する者で、返還猶予を受けようとするものは、この届と同時に「看護職員修学資金返還猶予申請書（別記様式第11号）」を提出してください。

　　２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とします。