

(その9)

看護職員修学資金異動届
(就業施設・職種変更届出用)

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

修学生番号 _____

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

施設

業務に従事する _____ について次のとおり変更したので届け出ます。

職種

変更年月日 (就業年月日)		年 月 日
変更後	就業施設の所在地	
	就業施設名	
	※1 職種	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師
変更前	就業施設の所在地	
	就業施設名	
	※1 職種	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師
※2 週当たりの業務時間数		(1) 週30時間以上 (2) 週20時間以上30時間未満 (3) その他 (具体的な内容 : _____)

注1 変更前および変更後の就業施設の就業証明書を添付してください。

2 ※1欄および※2欄は、該当する項目(番号)を○で囲んでください。

3 ※2欄の(2)に該当する者で、返還猶予を受けているものは、生計を一にする小学校就学の始期に達するまでの子がいる場合にのみ返還猶予の対象になりますので、その事実を証明する書類を添付してください。

4 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とします。