

(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。