

(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。