**就　　　　　　業　　　　　　届**

令和　　年　　月　　日

　　　（あて先）

　　　　　　　　　埼玉県知事

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被貸与決定者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 生年月日 |  　　　　　　　　　年　　月　　日生 |
| 貸与番号 |  |
| 電話番号 |  |

　　私は、下記のとおり就業したので、埼玉県看護師等育英奨学金貸与条例施行規則第７条の規定により

　届け出ます。

記

　１　施設の名称

　２　施設の所在地

　３　就業年月日　　　　令和　　年　　月　　日

　４　看護師等の資格の状況（有する資格名の下欄に免許証の登録番号を記入すること。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 看護師 | 准看護師 | 保健師 | 助産師 |
|  |  |  |  |

　　上記のとおり就業し、【看護師・准看護師・保健師・助産師】の業務に従事していることを証明します。

令和　　年　　月　　日

施設の名称

施設の長　　　　　　　　印

印