

年 月 日

神栖市長 様

借受者 住所
氏名 印

勤務状況報告書

神栖市医師及び看護師修学資金貸与条例施行規則第9条第2項の規定により、下記のとおり 年3月31日現在の医師又は看護師の業務の従事状況を報告します。

記

貸与番号	年度 第 号	
勤務職種	医師 (初期研修医・専攻医・専門医・その他)	看護師
業務従事医療機関	名称	
	所在地	〒 電話
勤務期間及び月数	年 月 日から 年 月 日まで (箇月)	
勤務期間中に休職又は停職があったときは、その期間、月数及び理由	理由 年 月 日から 年 月 日まで (箇月)	
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関所在地 医療機関名 医療機関の長 印		

備考 医療機関の長の発行する証明書等を添付することで証明欄の記入を省略できる。