|  |  |
| --- | --- |
| 様　式　⑤  免　許　取　得　届    　　　 年　　　　月　　　　日  　　奈良県知事　　　　　　　　　　　　　殿  貸与決定番号  住　　　　所　〒  氏　　　　名  Ｔ　 Ｅ Ｌ  　　奈良県看護師等修学資金貸与条例施行規則第１５条の規定により下記　　のとおり届けます。 | |
| 免　　　　　許 | 種別 　 　　年　　月　　日第　　　　　号 |
| 卒業した看護師  学校等の名称 |  |
| 入　学　年　度 |  |
| 貸　与　期　間 |  |
| （注） 免許証の写を添付してください。 | |