|  |
| --- |
|  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。 |