|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様　式　⑥  看護師等業務就業状況届    　　　 年　　　　月　　　　日  　　奈良県知事　　　　　　　　　　　　　殿  貸与決定番号  住　　　　所　〒  氏　　　　名  Ｔ　 Ｅ Ｌ | | | | |
| 修学資金貸与額 | 円 | | 貸与期間 | 自 年 　　月  至 年 　　月 |
| 卒業した看護師  学校等の名称 |  | | 卒　　業  年 月 日 | 年 月 日 |
| 免許取得年月日 | 年　 月 日 | | 登録番号 | 第　 　　　　　　　号 |
| 就　業　場　所 | 施設名 | 所 在 地 | 就　　業　　期　　間 | |
|  |  | 年　　月　　日から  　年　　月　　日まで | |
|  |  | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | |
|  |  | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | |
| 就業していない  場 合 は 理 由 |  | | | |
|  | | | | |