|  |
| --- |
|  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 |  |
|  |