様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

下呂市長　様

申請者　住　　所

　　　　氏　　名

　電話番号

下呂市看護師等就職支援奨励金交付申請書（第　　回）

　　標記奨励金の交付を受けたいので、下呂市看護師等就職支援奨励金交付要綱第５条の規定により下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　病院等の名称 |  |
| ２　勤務形態 | １週間の勤務時間が１年を平均して35時間以上又は１月の勤務時間が140時間を超えて勤務 |
| ３　就職年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ４　奨励金申請額 | 金　　　　　　　　　　　　円 |

添付書類

（１）　在職証明書（様式第２号）

（２）　誓約書（第１回申請に限る。様式第３号）

（３）　同意書（様式第４号）

（４）　住民票

（５）　履歴書

（６）　その他市長が必要と認める書類