

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