

様式第4号（第5条関係）

同 意 書

私は、下呂市看護師等就職支援奨励金交付申請にあたり下記の事項について同意します。

- 1．本制度の利用状況に関する情報について、市が勤務先の病院等へ提供することに同意します。
- 2．私の在職状況等について、市が勤務先の病院等へ照会することに同意します。

年 月 日

下呂市長 様

申請者 住 所
氏 名