

年 月 日

下呂市長 様

下呂市看護師等就職支援奨励金在職報告書

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要綱第 9 条に基づき在職状況等を報告します。

申請者	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日
	就職年月日	年 月 日
勤務条件	☐ 就職した年月日から継続して勤務中である。 ☐ 常勤職員である。 ☐ 就職した日から 年 年以上継続して勤務する予定である。	

この報告どおりで相違ないことを証明します。

雇用病院等 名 称

代表者氏名