

第 5 号様式

勤務先変更届

年 月 日

新潟県知事

様

養成施設名 _____

決定番号 _____

住 所 〒 _____

氏 名 _____

下記のとおり勤務先を変更したので、新潟県看護職員臨時修学資金貸与条例施行規則第 4 条第 1 項第 4 号の規定により届け出ます。

記

新	施 設 名	電話番号 ()
	所 在 地	〒
	勤務開始年月日	年 月 日
旧	施 設 名	
	勤 務 期 間	年 月 日から 年 月 日まで

注 旧勤務先の「業務従事状況報告書(第 11 号様式)」を添付すること。