様式第２３号（第１６条第１項第６号関係）

勤務辞退届

年　　月　　日

　　銚子市長　　　　　　　　　　様

　修学資金貸付決定番号　　年度　　　　第　　号

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　）

次のとおり市内の医療機関（銚子市立病院）に看護師又は准看護師として勤務できなくなったので届け出ます。

　　１　修学資金の貸付金額　　　　　　　　　　　　円

　　２　理由