様式第２５号（第１７条関係）

現況届

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：　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　年４月１日現在の状況について、次のとおり届け出ます。

１　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 看護師等養成施設の名称等 | 学科  　　　　　　年　　　月　修了（卒業） |
| 看護師免許又は准看護師免許の登録状況 | 年　　　月　　　　日登録  登録番号　　　　　第　　　　　号 |

　２　現在の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関に勤務している場合 | 医療機関の名称 |  |
| 医療機関の所在地 |  |
| 診 療 科 の 名 称 |  |
| 勤務の期間 | 年　　月　　日から現在まで |
| そ の 他 の 場 合 |  | |

３　医療機関等記入欄

|  |
| --- |
| この者は、次の施設に勤務（在学）していること証明します。  　　　年　　月　　日    　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関等の長）　　　　　　　　　　　　　　　　印 |