

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