

介護休業届

年 月 日

鳥取県知事 様

奨 学 生 郵便番号

住 所

氏 名

電話番号

介護休業を取得したので、鳥取県臨時特例医師確保対策奨学金貸付規則第 14 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

決 定 番 号	第 号
介護休業期間	年 月 日から 年 月 日まで
勤務している 病院等の名称	

上記のとおり証明します。

年 月 日

勤務している病院等の名称

代表者

㊟