

業 務 廃 止 届

年 月 日

鳥取県知事 平井 伸治 様

修学生・奨学生 郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

年 月 日付けで看護職員としての業務を廃止したので、お届けします。

1 貸付決定番号 \_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 号

2 就業施設名 \_\_\_\_\_

3 職 種 \_\_\_\_\_

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

就業施設名

住 所

雇用主氏名

印

電 話 番 号

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)