

様式⑥

看護師等業務就業状況届

年 月 日

奈良県知事

殿

貸与決定番号  
住所 〒

氏名  
TEL

印

修学資金貸与額	円	貸与期間	自 年 月 至 年 月
卒業した看護師 学校等の名称		卒業 年月日	年 月 日
免許取得年月日	年 月 日	登録番号	第 号
就業場所	施設名	所在地	就業期間
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
就業していない 場合は理由			