

年 月 日

(あて先) 秋田県知事

決定番号 (—)

住 所

氏 名

勤務について (届出)

次のとおり施設等の職員となった (職員でなくなった) ので、秋田県理学療法士等
修学資金貸与条例施行規則第17条第1項の規定により、届け出ます。

1 勤務先 (退職先)

名 称

所在地

2 就職 (退職) 年月日 年 月 日 就職 (退職)

3 退職理由

上記のとおり相違ないことを証します。

年 月 日

勤務先の長

