

様式第14号

育 児 休 業 等 取 得 届

年 月 日

仙北市長 様

決定番号

年 月 日 発第 号

被貸与者

住 所

氏 名

印

次のとおり育児休業等を取得したので、仙北市医師等修学資金貸与条例施行規則第18条第2項の規定により届け出ます。

取得区分	育児休業 ・ その他 ()		
取得期間	年 月 日から 年 月 日まで		
養育する子	ふりがな 氏 名		性 別 男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	
	住 所	郵便番号	
		電話番号	

備考 育児休業等の取得を証する書類の写しを添付してください。

上記のとおり取得したことを証明します。

年 月 日

施設の長

印