

様式第13号

就 業 変 更 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

次のとおり就業場所を変更したので、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。

変更年月日	年 月 日	
新勤務場所	ふりがな 名 称	
	診療科名	
	所 在 地	郵便番号  電話番号
旧勤務場所	名 称	
	診療科名	
	所 在 地	郵便番号  電話番号

上記のとおり就業したことを証明します。

年 月 日

施設の長

印