

年 月 日

医療、介護及び障害福祉人材確保奨励金交付事業 現況届

勝山市長 様

住所

氏名

生年月日 年 月 日

電話番号

医療、介護及び障害福祉人材確保奨励金交付事業実施要綱第5条第3項の規定により、次のとおり現況について届け出ます。

1. 勤務する医療機関等

勤務する医療機関等の変更	☐ あり ☐ なし
医療機関等事業所名	
医療機関等事業所の所在地	電話番号

添付書類

- ・ 就業証明書