

様式第3号(第5条関係)

勝山市医療、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 _____ (印)

生年月日 _____ 年 月 日

電話番号 _____

勝山市医療、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、介護サービス事業所及び障害福祉サービス等事業所

勤務する事業所等の変更	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
勤務する事業所等の名称	
勤務する事業所等の所在地	電話番号

2 1で勤務する事業所等の変更が「あり」の場合
変更前に勤務していた事業所

変更前の勤務期間	自 年 月 日 至 年 月 日	変更後の勤務期間	自 年 月 日
変更前の勤務していた事業所等の名称			
変更前の勤務していた事業所等の所在地	電話番号		

添付書類

- ・ 就業証明書