

様式第24号(第16条関係)

修学資金決定番号	第	号
----------	---	---

現 況 届

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所
氏 名
自 宅 電 話 番 号
※記名押印又は署名

下記のとおりでありますので、お届けします。

本 籍		
住 所		
業 務 従 事 先	所在地	
	名 称	電話番号()
進学した 他種養成 施設又は 大学院の 博士課程	所在地	
	名 称	電話番号()
勤 務 先	所在地	
	名 称	電話番号()
備 考		

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

業務従事先、進学した養成施設若しくは大学院の博士課程又は勤務先の長

住 所
氏 名 (印)

- 備考 1 業務従事先欄は、看護職員としての業務従事先を記載するものであるから看護職員の免許取得前のものについては、この欄は記載しないで、勤務先欄に記載すること。
- 2 進学した他種養成施設又は大学院の博士課程欄は、看護職員の養成施設又は大学院の博士課程に進学した者が記載するもので、これらの者以外は記載の必要がないこと。