（様式第17号）（第19条関係）

就　　　　業　　　　届

　　年　　　月　　　日

長野県知事　様

決定番号

住　　所

（電話番号　　　　　　　　　　　　）

氏　　名

長野県医学生修学資金貸与規程（昭和50年長野県告示第108号）に基づく就業等の状況を下記のとおり報告します。

記

就業機関名（電話）

年　　　月　　　日採用

所在地

従事状況（常勤、非常勤、研修、休職、停職、療養などの事由）

業務に従事していない場合は、その理由、期間、行先（連絡先）等