

業 務 従 事 届

年 月 日

京 都 府 知 事 様

< 年 3 月 第 期卒業生 >

住 所 (〒)

(電話番号)

氏 名

次のとおり府の北部地域内で業務に従事したので、お届けします。

従 事 先	名 称	〒 (TEL)		
	所 在 地			
	従 事 開 始 年 月	年	月	日
免 許	(種 類)	(登 録 年 月 日)		(登 録 番 号)
	保・助・看・准看 (該当するものに〇)	令和 年	月	日

上記の者は、 年 月 日から 年 月 日まで
当施設に在職していたことを証明します。

年 月 日

従事先施設長名

職印

(注) 在職証明は別紙としてもよい。 京都府立看護学校修学資金④

この証明書は業務従事届の添付資料です。業務従事届と一緒に提出してください。（施設の証明では、従事期間がわからない場合に添付が必要です。）

業務従事申出書

年 月 日

京 都 府 知 事 様

< 年 3 月 第 期卒業生 >

住 所（〒 ）

（電話番号）

氏 名

下記のとおり府の北部地域内で業務に従事したことを申出します。

記

始期	終期	従事先等	期間

従事期間合計 年 か月

留意事項）産休は従事期間に含めますが育休は従事期間に含めません。

京都府立看護学校修学資金【証明】

この証明書は業務従事届の添付資料です。業務従事届と一緒に提出してください。（施設の証明では、従事期間がわからない場合に添付が必要です。）

業務従事申出書

年 月 日

京 都 府 知 事 様

< 年 3 月 第 期卒業生 >

住 所 (〒)

(電話番号)

氏 名

下記のとおり府の北部地域内で業務に従事したことを申出します。

(例)

記

始期	終期	従事先等	期間
H30.4.1	H31.4.30	北部医療センター	13か月
H31.5.1	H31.6.30	産休	2か月
H31.7.1	R2.5.31	育休	—
R2.6.1	R6.6.30	北部医療センター	4年1か月

従事期間合計 5 年 4 か月

留意事項) 産休は従事期間に含めますが育休は従事期間に含めません。

京都府立看護学校修学資金【証明】

令和 年 月 日

京都府立看護学校長 様

< 年度第 期入学生 >
住 所（〒 ）

（電話番号）

氏 名

京都府立看護学校修学資金返還免除申請書

次のとおり修学資金の返還免除を願います。

貸与を受けた金額	円 <内訳> 入学料相当額 円× 回 授業料相当額 円× 回
貸与を受けた期間	年度前期（ 月） 年度前期（ 月） から まで 年度後期（ 月） 年度後期（ 月）
休学又は停学による貸与停止期間	年 月から 年 月 まで
返還免除申請額	円
返還免除を申請する理由	条例第4条第1項の要件を満たしたため
免除条件施設等における業務従事期間及び従事先	従事期間 年 月 から 年 月 まで 従事施設名 施設所在地

令和 年 月 日

京都府立看護学校長 様

< 年度第 期入学生 >
住 所（〒 ）

（電話番号）

氏 名

印

連帯保証人 住 所 〒

電話番号

氏 名

印

連帯保証人 住 所 〒

電話番号

氏 名

印

京都府立看護学校修学資金返還計画承認申請書

次のとおり修学資金の返還いたしますので承認をお願いします。

貸与を受けた金額	<内訳> 入学料相当額 円× 円 授業料相当額 円× 円
貸与を受けた期間	年度前期（ 月） 年度前期（ 月） から 令和 年度後期（ 月） 年度後期（ 月） 年度後期（ 月）
休学又は停学による貸与停止期間	年 月から 年 月 まで
返還額合計	円
返還する事由	
返還方法	1. 一括 2. その他（下記に記入のこと）
その他の返還方法を希望する場合	一括返還できない理由
	返還計画 毎月 円返還 半年毎に 円返還

（注）その他の返還方法については、修学生の実めに帰することが出来ない事情により一時に返還することが出来ないと認められる場合に限り承認する。

令和 年 月 日

京都府立看護学校長 様

< 年度第 期入学生 >
住 所 (〒)

(電話番号)

氏 名

印

連帯保証人 住 所 〒

電話番号
氏 名

印

連帯保証人 住 所 〒

電話番号
氏 名

印

京都府立看護学校修学資金返還計画変更承認申請書

次のとおり修学資金の返還計画の変更をしますので承認をお願いします。

貸与を受けた金額	<内訳> 入学料相当額 円 × 回 授業料相当額 円 × 回	
貸与を受けた期間	年度前期 (月) から 年度前期 (月) まで 年度後期 (月) 年度後期 (月)	
休学又は停学による貸与停止期間	年 月 から 年 月 まで	
返還額合計	円	
変更前	返還期間	令和 年 月から令和 年 月まで (箇月間)
	返還方法	毎月 円返還 半年毎に 円返還
変更後	返還期間	令和 年 月から令和 年 月まで (箇月間)
	返還方法	毎月 円返還 半年毎に 円返還
変更事由		

卒業届

年 月 日

京 都 府 知 事 様

< 年 3月第 期卒業生 >

住 所 (〒)

(電話番号)

氏 名

保健師
次のとおり 養成所を卒業したのでお届けします。
助産師

卒業年月日

年 月 日

京都府立看護学校修学資金②

(注) 卒業証明書を添付すること。

連帯保証人

変 更 届

年 月 日

京 都 府 知 事 様

住 所 (〒)

(電話番号)

氏 名

印

次のとおり変更しましたので、お届けします。

変 更 事 項	連帯保証人
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 前	住所 氏名 生年月日 年 月 日
変 更 後	住所 氏名 生年月日 年 月 日 印
借受時の学校名等	(年 月卒)

変 更 届

年 月 日

京 都 府 知 事 様

住 所 (〒)

(電話番号)

氏 名

次のとおり変更しましたので、お届けします。

変 更 事 項	氏 名 ・ 住 所 (該当するものに○)
変 更 年 月 日	年 月 日
変 更 前	
変 更 後	
借受時の学校名等	(年 月卒)

京都府立看護学校修学資金⑪

(注) 証明できる書類を添付すること。

従 事 先 変 更 届

年 月 日

京 都 府 知 事 様

住 所 (〒)

(電話番号) — —

氏 名

次のとおり業務の従事先を変更したので、お届けします。

新従事先	名 称	〒 (TEL) 年 月 日
	所 在 地	
旧従事先	従事開始年月日	年 月 日
	名 称	
旧従事先	所 在 地	〒 (TEL) 年 月 日から 年 月 日まで
	従事期間	

上記の者は、 年 月 日から当施設に在職している
ことを証明します。

年 月 日

従事先施設長名

職印

京都府立看護学校修学資金⑩

(注) 在職証明は別紙としてもよい。