

## 現況報告書

令和5年4月5日

記入日を記載

千葉県知事 熊谷 俊人 様

次のとおり

元号

R

0

5

年4月1日現在の現況を報告します。

|                                 |                    |              |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
|---------------------------------|--------------------|--------------|---------------------------|---------|---|---------|---------|---|------|---------------------------------|
| 修学番号                            | 0                  | 9            | 5                         | 0       | 9 | 9       | 9       | 9 | 貸付区分 | 1 特別貸付け<br>2 地域特別貸付け<br>③ 一般貸付け |
| 借受人氏名                           | 千葉 太郎              |              |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| 借受人住所                           | 千葉市中央区市場町1-2-3-405 |              |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| 電話番号                            | 080-1234-5678      |              |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| 電子メールアドレス                       | abcde@chiba.com    |              |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| 在籍養成施設等又は勤務先                    | 所在地                | 千葉市中央区市場町〇-〇 |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
|                                 | 名称                 | □□病院         |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| ※1 その他                          |                    |              |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| 就業している場合には、下欄に記入すること。           |                    |              |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| ※2 1月を超える期間保健師等の業務に従事しなかった期間の有無 | 有                  | 期間           | 年 月 日から                   |         |   | 年 月 日まで |         |   |      |                                 |
|                                 | 無                  | 理由           |                           |         |   |         |         |   |      |                                 |
| 前年4月1日以降1年間の就業状況                | 施設の名称              |              | 期間<br>(業務に従事しなかった期間を除く。)  |         |   |         |         |   |      |                                 |
|                                 | △△病院               |              | 令和4年4月1日から<br>令和4年5月14日まで |         |   |         |         |   |      |                                 |
|                                 | □□病院               |              | 令和4年7月1日から<br>令和5年3月31日まで |         |   |         |         |   |      |                                 |
|                                 |                    |              |                           | 年 月 日から |   |         | 年 月 日まで |   |      |                                 |
|                                 |                    | 1年間の就業月数     |                           | 1       | 1 | 箇月      |         |   |      |                                 |

就業先を変更した場合は、速やかに「就業変更届」及び前職場の「在職期間証明書」を提出してください。  
未提出の場合、修学資金の返還となることがあります。

## 【注意】

返還免除のための就業確認は、本書ではなく、勤務先の証明がある「在職期間証明書」により行います。