

現 況 報 告 書

年 月 日

臼杵市長 様

住 所  
氏 名

※自署又は記名押印

電話番号

次のとおり従業していますので臼杵市医学生等奨学資金に関する条例施行規則第20条の規定に基づき報告します。

|                        |                                                                           |       |    |     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|----|-----|
| 医 学 等 奨 学 生<br>決 定 番 号 |                                                                           |       |    |     |
| 免 許                    | 種 類                                                                       |       |    |     |
|                        | 取得年月日                                                                     | 年 月 日 | 番号 | 第 号 |
| 従 業 先                  | 所在地                                                                       |       |    |     |
|                        | 名 称                                                                       |       |    |     |
| 従業開始年月日                |                                                                           |       |    |     |
| 証 明                    | 上記のとおり相違ないことを証明します。<br><br>年 月 日<br><br>臼杵市長 様<br><br>所在地<br>名 称<br>氏 名 ⑩ |       |    |     |

備考 1 返還猶予初年時は事業所の証明を必要とする。以降は、届出内容を証する書類を添付すること。  
2 事業所の変更があった場合は、速やかに変更後の事業所の証明を提出すること。