|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就職・退職届  年　　月　　日  　鹿角市長　　　　　様  決定番号  被貸与者  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　印  　電話番号  　次のとおり（就職した、退職した）ので、鹿角市医師修学資金貸与規程第16条第２項の規定により、届け出ます。 | | | |
|  | 就職（退職）年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
|  | ※就職の場合のみ  退職予定年月日 | 年　　　月　　　日 |  |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。  　　　　　　年　　月　　日  　　就職（退職）先名称  　　就職（退職）先代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

（様式第１４号）

備考　就職（または退職）を証明する資料を添付してください。