

歯科衛生士就職準備金勤務先変更届出書 年 月 日 千葉県歯科医師会長 様		
あなた (借受人本人) の署名・捺印		届出者 氏 名 住 所
貸付決定番号	年度 第 号	
あなた (借受人本人) 記入欄 免 許	種 別	歯科衛生士
	取 得 年 月 日	年 月 日
	番 号	第 号
就業する診療所名 及びその住所		
就業開始日	年 月 日	
※ 上記のとおり就業することを証明します。 年 月 日 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 5px; margin: 10px auto;"> 診療所長記入欄 </div> 診療所長		

- 注 1 ※印の欄は、診療所長において記入すること。
 2 用紙の大きさは、日本工業規格A4 とすること。