

別記第5号様式（第5条関係）

遠別町看護師就労奨励金交付申請書

年 月 日

遠別町長 様

申請者 職名 _____
氏名 _____ (印)

遠別町看護師人材確保促進条例第4条の就労奨励金の交付を受けたいので同条例施行規則第5条の規定により必要書類を添えて申請します。

- 1 交付申請額 円
- 2 勤務期間 年 月 日～ 年 月 日（ 年間）