

<記入例>

◎就業状況届： 返還猶予中の毎年4月1日の就業状況を4月15日までにご提出ください。
(返還の債務の履行猶予のために必要な手続きです。期限内のお手続きにご協力ください。)

第15号様式(第15条、第16条関係)

就 業 状 況 届	
2026年 4 月 12 日	
香 川 県 知 事 殿	
決定番号 第 298765 号	
届出者	
住 所	高松市△△町4-1-10 ××マンション202
氏 名	県 方 花 子

次のとおり就業状況を届け出ます。

就業先に提出し、証明を受けてください。

就業先	所 在 地	高松市〇〇町 987
	名 称	医療法人社団〇〇会たかまつ病院
	所定労働時間	1週間当たり 40 時間
就 業 年 月 日	2025 年 4 月 1 日	
上記のとおり相違ありません。		
2026年 4 月 1 日		
就業施設の長 氏 名		医療法人社団〇〇会たかまつ病院 病院長 ◆◆ ◆◆

<注意>所定労働時間が、1週間当たり30時間未満(休憩を含まない)の短時間労働の場合、返還の対象となります。

◎提出方法： ご自身で、郵送または持参してご提出ください。

*郵送の場合

必ず切手(110円分)を貼付ください。

送付先ラベル
〒760-8570 香川県高松市番町四丁目1番10号 香川県健康福祉部医療政策課 医療人材グループ 看護学生修学資金担当 行き

送付先ラベルを切り離してお使いいただけます。

(封筒・表書き)

切手
送付先ラベルを はりつける箇所
郵便番号・住所・氏名を ご記入ください。

(封筒・裏書き)

760-0000 × 高松市番町四一十 × マンション二〇二 県 庁 花 子
