

別記様式第21号（規格A4）（第14条関係）

修 学 生 就 業 先 変 更 届

群馬県知事 あて

決定番号	第1回目	第2回目	第3回目
	第〇〇〇〇〇号	第 号	第 号

（修学生）住所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名 群馬 太郎

群
印
馬

次のとおり就業先を変更したので届け出ます。

変更前の 就業先	施設の種類	特別養護老人ホーム △△
	所在地	△△市△△町△△番地
	退職年月日	平成〇年〇月〇日
就業先変更理由		〇〇のため
変更後の 就業先	施設の種類	介護老人福祉施設
	施設の種類	特別養護老人ホーム □□
	所在地	□□市□□市□□番地
	職 種	介護職
	業 務 内 容	介護等の業務
	就業年月日	平成〇年〇月〇日
備 考	変更前の就業先から変更後の就業先までの期間が1年以上経過している場合には修学資金の返還が生じます。	