様式第５号

**看護学生支援金実績報告書**

年　 　　月　 　　日

福山市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援金受給者 | フリガナ　 |  |
| 名　　前 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 学 校 名 |  |
| 学科・学年 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |

注１）学校名，学科・学年については，支援金申請年度の状況を記入してください。

　　　　年　　月　　日付け福保総第　　号の　で交付決定のあった看護学生支援金について，福山市看護学生支援金交付要綱第１０条の規定により，次のとおり報告します。

１　進級・就職について（該当の項目にチェックし，必要箇所を記入）

* 学科　　第　　　学年に進級
* 市内の医療機関等に就職
* 市外の医療機関等に就職

（市外に就職した理由：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　）

* その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２　支援金の用途について（該当の項目にチェックし，必要箇所を記入）

* 授業料の支払い
* 教材・実習費用
* その他（利用内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　３　在籍状況等の確認の同意について（次の項目にチェックしてください）

* 支援金申請年度における在籍状況等について，福山市が所属学校に確

認することについて同意します。