様式第３号（第９条関係）

出席状況に関する報告書（　　　　年　　月分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受給資格者番号 |  |
| 　　フ　リ　ガ　ナ |  |
| １　氏　　　　　名 |  |
| ２　住　　　　　所 | （〒　　　―　　　　） | 電話（　　　　）― |
| ３養成機関及び修業内容について | 養成機関名 |  |
| 住所 | （〒　　　―　　　　） | 電話（　　　　）― |
| 修業期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | 養成区分 | 昼　間夜　間 |
| 修業に係る資格 | 看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・作業療法士その他（　　　　　　　） |
| ４　 | 日 |
| ５　 | 日 |
|  |

　　上記のとおり、出席状況を証明します。

　　　　　　　　年　　月　　日

養成機関

所　 在 　地

機　 関 　名

養成機関の長　　　　　　　　　印