様式第９号（第17条関係）

就職活動状況等報告書

　　　　年　　月　　日

茨城県知事　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名

茨城県病院薬剤師奨学金返済支援事業補助金交付要綱第17条の規定により、就職活動等の状況について、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 | 第　　　　　　　　　　　号 |
| 就職活動期間 | 　　　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 就職活動経過 | いずれかに○をしてください。就職活動前　・　就職活動中　・　採用内定　・　採用決定 |
| 就職活動前の場合 | 就職活動をしていない理由を記載してください。 |

採用内定又は採用決定の場合は以下も記載。

|  |
| --- |
| 内定（採用決定）先　病院名：　所在地：　内定（採用決定）日：　　　　年　　　月　　　日　勤務開始（予定）日：　　　　年　　　月　　　日 |
| 決定の動機 |
| 就職先の情報の入手方法（インターネット（県ホームページ、ＳＮＳ等）、職業安定所照会、求人票等） |
| 他に訪問した病院 |
| 県への希望 |

※　本報告は、現在の就職活動状況を調査し、今後の事業の参考とするために行っています。当該事業の目的以外に使用することはありません。