

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（宛先）富士市病院事業管理者

富士市立中央病院看護職員等転入奨励金交付申請書

住 所

申請者 氏 名

電話番号

富士市立中央病院看護職員等転入奨励金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。