**第23号様式**（第18条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

借受者　住所

氏名

電話番号

歯科衛生士業務退職等届

高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則第18条第２項の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 届出の事実 | １　奨学金の償還の猶予を受けている期間中に県内指定医療機関、高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則第16条に規定する医療機関において歯科衛生士の業務に従事しなくなった。２　奨学金の償還の猶予を受けている期間中に高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則第16条に規定する医療機関に就業した後２年間を経過した。３　奨学金の償還をしている期間中に歯科衛生士の業務に従事している医療機関を変更した。４　奨学金の償還をしている期間中に医療機関において歯科衛生士の業務に従事しなくなった。５　奨学金の償還をしている期間中に医療機関において歯科衛生士の業務に従事することを再開した。６　退職その他の理由により県内指定医療機関、高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則第16条に規定する医療機関において歯科衛生士の業務に従事しなくなった。 |
| 医療機関等の名称及び所在地 |  |
| 事実発生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 届出の理由 |  |

注　１　「届出の事実」欄は、該当するものの番号を○で囲んでください。

２　「医療機関等の名称及び所在地」欄は、歯科衛生士の業務に従事していた県内指定医療機関、高知県歯科衛生士養成奨学金貸付け条例施行規則第16条に規定する医療機関若しくはこれら以外の医療機関若しくは歯科衛生士の業務に従事することを再開した医療機関の名称及び所在地を記入してください。また、「届出の事実」欄の３に該当する場合は、歯科衛生士の業務に従事する医療機関の名称及び所在地も併せて記入してください。

３　「事実発生年月日」欄は、歯科衛生士の業務に従事しなくなった年月日、歯科衛生士の業務に従事している医療機関を変更した年月日又は歯科衛生士の業務に従事することを再開した年月日を記入してください。

４　「届出の理由」欄は、歯科衛生士の業務に従事しなくなった理由（退職、県外への転出等の事実）、歯科衛生士の業務に従事している医療機関を変更した理由又は歯科衛生士の業務に従事することを再開した理由を記入してください。