

様式3

確認書

北海道せき損センター院長 殿

令和 年 月 日

氏 名 印

下記内容を熟読し、内容に同意する場合は各空欄にそれぞれ押印してください。

	私は健康に注意し在学中は勉学に励みます。
--	----------------------

	卒業時には看護師免許を取得できるよう努めます。
--	-------------------------

	免許取得後は、直ちに指定施設等において勤務いたします。
--	-----------------------------

	返還の必要が生じた場合は、期限までに遅滞なく返還いたします。
--	--------------------------------

	住所変更等、書類提出の必要が生じた場合は、直ちに提出いたします。
--	----------------------------------