様式第４号（第14条関係）

就 職 活 動 状 況 等 報 告 書

年 月 日

山口県知事　様

住　所

氏　名

地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業奨学金返還補助金交付要綱第14条の規定により、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者認定番号 | 第　　　　　　　　　　　　号 |
| 活 動 状 況 | いずれかに〇をしてください。　就職活動前 ・　就職活動中　・　採用内定 |

採用内定の場合は、以下も記載してください。

|  |
| --- |
| 内定先施設名：所在地：内定日： |
| 決定の動機 |
| 就職先の情報の入手方法（インターネット、職業安定所紹介、求人票等） |
| 他に訪問した企業・機関名 |
| 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。個人情報の公開など、その他の目的に利用することは一切ございません。