

就職活動状況等報告書

年 月 日

三重県知事 様

住 所

氏 名

電話番号

三重県薬剤師奨学金返還支援事業における助成候補者認定要領第6条の規定により、下記のとおり報告します。

記

認 定 番 号	第 号
活 動 状 況	いずれかに○をしてください。 就職活動中 （病院名等： ） 採用内定 （病院名等： ）

採用内定の場合は、以下も記載してください。

内定病院名
内定病院を志望した理由
就職先情報の入手方法（インターネット（就活サイト、病院ホームページ）、学校の紹介、就職説明会等）
他に検討した就職先

※ 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。