様式第３号（第６条関係）

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 | いずれかに〇をしてください。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。