組合様式２９－２

念　書

倉敷医療生活協同組合　理事長　殿

私、　　は、看護師移行教育に係る面接授業及び臨地実習に参加することを目的とし、特別有給休暇取得の希望を申し出ます。

また、看護師免許取得後は、１年以上、組合の常勤職員として勤務いたします。

万一、免許取得に至らなかった場合や、１年以上常勤職員として勤務することができなかった場合は、組合から受けた給与（特別有給休暇として保障していただいた金額）の全額を返還いたします。

以上

年　　月　　日

事業所名
所　　属

氏　　名　　㊞

総務部 2013.3.1