

業 務 従 事 届

年 月 日

京 都 府 知 事 様

住 所 (〒)

(自 宅 電 話) — —

(携 帯 電 話) — —

氏 名 印

次のとおり府の区域内で業務に従事したので、お届けします。

従 事 先	名 称		
	所 在 地 〒		
	従事開始年月日	年 月 日	(TEL)
免 許	(種 類)	(登録年月日)	(登録番号)
	保・助・看・准看 (該当するものに○)	平成 令和 年 月 日	第 号
借受時の学校名等		(年 月卒)	

上記の者は、 年 月 日から当施設に在職していることを証明します。

年 月 日

従 事 先 施 設 名

従 事 先 施 設 長 名

職 印

④

- ※ 1 在職証明は別紙とすることも可能です。
- 2 本届は、卒業後、免除対象施設で従事を開始した初年度に限り提出するものであり、従事開始以降、免除まで毎年度提出する従事証明書(⑤)とは異なります。
- 3 証明は、法人の理事長名等ではなく、病院長や診療所長等の管理者名で行ってください。

<記入例>

業務従事届

令和5年 4月 15日

京都府知事 様

住所 (〒

(自宅電話)

(携帯電話)

氏名

印

氏名・住所等は提出時点のものを記入願います。

変更された場合は「氏名・住所変更届(①)」の提出が必要です。

次のとおり府の区域内で業務に従事したので、お届けします。

従事先	名称	〇〇病院
	所在地	〒△△△-△△△△ 京都府〇〇市〇〇町〜〜 (TEL) 1111-11-1111
	始年月日	令和 5年 4月 1日

免許申請中の場合は、番号等がわかり次第すぐに提出ください

免許	(種類)	(登録年月日)	(登録番号)
	保・助・ 看 ・准看 (該当するものに〇)	平成 令和 5年 3月28日	第 123456号

借受時の学校名等	〇〇京都看護学校 (令和5年3月卒)
----------	-----------------------

上記の者は、令和5年 4月 1日から当施設に
ことを証明します。

令和5年 4月 10日

従事先施設名 ◇◇法人△△会

従事先施設長名 〇〇病院 院長 京都太郎

職印

管理者名(院長、施設長、
診療所長等)からの証明が
必要です。※法人からの証
明は不可です。

④

- ※ 1 在職証明は別紙とすることも可能です。
2 本届は、卒業後、免除対象施設で従事を開始した初年度に限り提出するものであり、従事開始以降、免除まで毎年度提出する従事証明書(⑤)とは異なります。
3 証明は、法人の理事長名等ではなく、病院長や診療所長等の管理者名で行ってください。