

(表)

従 事 先 変 更 届

年 月 日

東 京 都 知 事 殿

貸与番号

ふりがな

氏 名

印

郵便番号

住 所

電 話

()

下記のとおり看護業務の従事先を変更したので、届け出ます。

記

1 新従事先 名 称 _____
 所 在 地 郵便番号 _____
 従事年月日 _____ 年 月 日
 常勤・非常勤(週 日、月 時間)

2 旧従事先 名 称 _____
 所 在 地 郵便番号 _____
 従事期間 _____ 年 月 日から
 _____ 年 月 日まで

3 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

施設長名

印

※ 第一種貸与を受けた方は、裏面の指定施設証明も記入してください(大学院修士課程を除く。)
 ※ 旧従事先の在職証明書を添付してください。

(裏)

指 定 施 設 証 明

- 1 医療法第7条の許可を受けた病床が200床未満の病院
 - 2 医療法第7条の許可を受けた病床数のうち精神病床数が80パーセント以上を占める病院
 - 3 ハンセン病療養所
 - 4 医療法第1条の5第2項の診療所
 - ~~5 65歳以上の者の入院比率が60パーセント以上の病棟を有する病院~~
 - 6 児童福祉法第7条第1項の児童福祉施設のうち、重症心身障害児施設
 - 7 児童福祉法第7条第6項の規定により指定された国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関
 - ~~8 母子保健法第22条第1項の母子健康センター(助産師の場合に限る。)~~
 - ~~9 地域保健法第21条第2項第1号に規定する特定町村(保健師の場合に限る。)~~
 - 10 介護保険法第8条第25項の介護老人保健施設
 - 11 介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス(同法第8条第4項に規定する訪問看護に限る。)の事業を行う事業所(1から8まで及び10に掲げる施設(都の区域内に存するものに限る。))における3年以上の看護業務の経験を有する者が従事する場合に限る。)
- 11については、平成14年度以降に貸与承認決定を受けた方に限ります。
- 12 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法第11条第1号に規定する施設

当施設は、 年 月 日現在、上記 の施設であることを証明
します。

年 月 日

上記のうち、5、8、9に該当
する施設はH21年11月現在都内
にはありません。

施設長名

