

様式第 10 号 (第 10 条関係)

看護職員就業場所変更届

年 月 日

長崎県知事 様

貸与決定番号(保・助・看・准)第 一 号

住所

氏名

電話

下記のとおり就業場所を変更しましたので届け出ます。

記

新就業施設名	
就業開始年月日	年 月 日から
旧就業施設名	
就業期間	年 月 日から 年 月 日まで

(添付書類) 新就業施設及び旧就業施設の勤務証明書