

(表)

従 事 先 変 更 届									
年 月 日									
東京都知事 殿									
<table><tr><td>貸与番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		貸与番号							
貸与番号									
ふりがな									
氏 名									
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 旧従事先	施 設 名								
	所 在 地								
	郵便番号								
	住 所								
	従 事 期 間								
	年 月 日から								
	年 月 日まで								
(注) 旧従事先の在職証明書を添付してください。									
2 新従事先	施 設 名								
	所 在 地								
	郵便番号								
	電 話 ()								
	住 所								
	従事年月日								
	年 月 日								
	勤 務 形 態								
	常勤								
	非常勤(毎月 128 時間以上・毎月 128 時間未満)								
	職 種								
	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師								
上記のとおり当施設に在職していることを証明します。									
年 月 日									
施設名									
施設長名									
印									
(注) 裏面の指定施設証明又は都内施設証明も記入してください。									
(注) 従事する施設ごとに証明してください。									

(裏)

※ 1 から 15 までのうち、該当するものに、○を付けてください。

< 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 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- 6 児童福祉法第6条の2の2第3項に規定する指定発達支援医療機関
- 7 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。)
- 8 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設
- 9 介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院
- 10 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
- 11 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

< 都 内 施 設 証 明 >

- 12 医療法
- 13 介護保険法
- 14 児童福祉法
- 15 12 から 14 まで以外の関係法令 ()
に基づき、保健師、助産師、看護師又は准看護師のいずれかを配置する施設

当施設は、 年 月 日現在(注)、上記施設であることを証明します。

年 月 日

施設名

施設長名



(注) 証明する日は、申請者が入職した日(復職の場合は、復職した日)としてください。