

現 況 届

東京都知事 殿

貸与番号							
ふりがな							
氏 名							
郵便番号							
住 所							
電 話							()

下記のとおり、指定施設又は都内施設における従事状況について届け出ます。

記

<従事先の証明>

ア 施設名及び所在地等

施設名

所在地 〒

電話番号

イ 勤務形態 常勤 ・ 非常勤 (毎月 128 時間以上 ・ 毎月 128 時間未満)

ウ 在職期間 年 月 日 ~ 年 月 日

上記在職期間のうち、休職期間 あり ・ なし

↓

【休職期間】 年 月 日 ~ 年 月 日

【休職理由】 産休 ・ 育休 ・ 傷病 ・ その他 ()

エ 職種 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師

上記の者は、上記のとおり在職 している ことを証明します。

していた

年 月 日

施設名

施設長名

