

様式第 8 号 (第 10 条関係)

看護職員業務開始届

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

下記のとおり看護職員の業務を開始しましたので届け出ます。

記

業務開始年月日	年 月 日
免許登録年月日	年 月 日
就業施設名	
職種	

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

所在地

就業施設名

就業施設長名

印