

返還免除施設で働く人は③ ～就業場所の変更の報告～

就業場所を変更したら、すぐに前職場の「在籍証明書」をもらい、就業場所変更届とともに、医療政策課看護担当に提出してください。

前の職場の在籍証明

あなたの名前、生年月日、在職期間、証明年月日、医療機関長の印のあるものであれば様式は問いません。

※在職期間に、他種の養成施設への進学、疾病、負傷等やむを得ない理由（育児休業含む。）により業務に従事できなかった期間が含まれている場合は、必ずその期間を明記してください。

在籍証明書

修学生決定番号第 _____ 号

就業場所変更届

年 月 日

徳島県知事 殿

住 所 徳島市万代町1丁目1番地

申請者 氏名 徳島花子

生年月日 昭和50年7月15日生

TEL 088-621-2226

次のとおり就業場所を変更しましたのでお届けします。

職種	看護師	
就業 に 係 る 事 項	新	所在地 ○○市○○町○○ 施設名 ○○病院 TEL ***-***-**** 就業開始年月日 平成25年 9月 1日
	旧	所在地 ○○市○○町○○ 施設名 ○○診療所 TEL ***-***-**** 退職年月日 平成25年 8月20日

(注) 就業していたことを証明する書類を添付すること。

※ 提出書類は2枚です。

「就業場所変更届」 + 「在籍証明書」