就業状況報告書

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 沖縄県知事　　　　　殿　　　　　　　登録番号  |  |  |  |  |  |  |

申 請 者　住所

氏名

（旧姓）

生年月日　　　　年　　月　　日生

電　　話（自宅）

（携帯）

（職場）

（職場名）

出身校名

卒業年月　　　　年　　月

　　　　　　年　　月　　日現在、下記のとおり看護業務に従事していることを報告します。

記

　１　職　種

　２　就業施設

　　(１)　名　称

　　(２)　所在地

　３　免許の種類及び取得年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　保健師　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　助産師　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　看護師　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　准看護師　　　　　年　　月　　日

　４　免許取得後の勤務状況

　　　　　　勤　務　施　設　名　　　　勤　務　期　間

　　(１)　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで

　　(２)　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで

　　(３)　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日まで

　注　１　現在就業している施設の長の業務従事証明書を添付すること。

　　　２　氏名の記載については、署名によること。

　　　３　用紙の寸法は、日本工業規格Ａ４判とする。