

就業状況報告書

① 平成 年 月 日

沖縄県知事 殿

② 登録番号

--	--	--	--	--	--

〒 -

申請者 ③ 住所 ⑤ 印

④ 氏名

⑥ (旧姓)

⑦ 生年月日 年 月 日生

⑧ 電話(自宅)

(携帯)

(e-mail)

(職場)

(職場名)

⑨ 出身校名

⑩ 卒業年月 年 月

① 平成 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

⑪ 1 職種

⑫ 2 就業施設

(1) 名称

(2) 所在地

⑬ 3 免許の種類及び取得年月日

	保健	師				
	助産	師		年	月	日
	看護	師		年	月	日
	准	師		年	月	日

⑭ 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 用紙の寸法は、日本工業規格A4判とする。