

看護業務開始届

年 月 日

愛知県知事殿

本人決定番号 ー ー

住 所 〒

氏 名

年 月 日生

愛知県看護修学資金貸与条例施行規則第18条第2項第3号の規定により下記のとおりお届けします。

記

1 就業開始年月日 年 月 日

2 従事医療施設名

(電 話)

3 従事医療施設所在地 〒

指 定 施 設 証 明

(県内の施設)

- 1 医療法第1条の5第1項に規定する病院
- 2 医療法第1条の5第2項に規定する診療所
- 3 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設
- 4 児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設
- 5 児童福祉法第6条の2の2第3項に規定する独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関(同項の規定により厚生労働大臣の指定するものに限る。)
- 6 母子保健法第22条に規定する母子健康包括支援センター(助産師に限る。)
- 7 地域保健法第21条第2項第1号に規定する特定町村(保健師に限る。)
- 8 介護保険法第41条第1項本文の指定に係る同法第8条第1項に規定する居宅サービス事業所(同条第4項に規定する訪問看護に限る。)

当施設は、 年 月 日現在、上記 の施設であることを証明します。

年 月 日

施設長名