様式第２８号(第１６条関係)

業務従事廃止届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

　美 濃 加 茂 市 長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  | 印 |

　美濃加茂市内の医療機関において看護師の業務に従事しなくなったので、下記のとおり届け

出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 市内医療機関の名称 |  |
| 市内医療機関の所在地 | 美濃加茂市 |
| 業務従事廃止年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 理由 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 貸与決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 決定番号 | 第　　　　　　号 |