

様式第17号(第15条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

業 務 開 始 届

年 月 日

静岡県知事 川 勝 平 太 様

決定番号

住 所

氏 名

電話番号

次のとおり業務を開始したので、関係書類を添えて届け出ます。

- 1 業務開始年月日 年 月 日
- 2 対象施設等又は対象病院等の名称及び所在地
- 3 看護職員の種別
- 4 免許登録年月日又は  
修士課程等修了年月日 年 月 日