

<記入例>

◎業務開始届：就業先で証明を受け、ご提出ください。（例：就業先が変更になったとき）

第13号様式（第15条、第16条関係）																															
<table border="1"> <tr> <td colspan="3">識別</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>H</td> <td>K</td> </tr> </table>			識別			G	H	K																							
識別																															
G	H	K																													
業務開始（廃止）届																															
<table border="1"> <tr> <td>提出日付</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>2026</td> <td>04</td> <td>01</td> <td>9</td> </tr> </table>			提出日付	年	月	日	2026	04	01	9																					
提出日付	年	月	日																												
2026	04	01	9																												
<p>香川県知事殿</p> <p>取得した免許（例：看護師等）の登録番号、登録年月日を記入ください。</p>																															
<p>届出者</p> <p>氏名 県庁花子</p>																															
<p>次のとおり業務を開始（廃止）したので届け出ます。</p>																															
<table border="1"> <tr> <td>登録番号</td> <td colspan="3">第 1234567 号</td> </tr> <tr> <td>登録年月日</td> <td colspan="3">令和8年 3月 26日</td> </tr> </table>			登録番号	第 1234567 号			登録年月日	令和8年 3月 26日																							
登録番号	第 1234567 号																														
登録年月日	令和8年 3月 26日																														
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">届出事項</td> <td>① 業務開始</td> <td rowspan="2">業務の種類</td> <td>1 保健師</td> </tr> <tr> <td>2 業務廃止</td> <td>2 助産師</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">業務開始（廃止）年月日</td> <td>2026 年 04 月 01 日</td> <td>3 看護師</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4 准看護師</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">就業先</td> <td>所在地</td> <td colspan="2">高松市○○町 987</td> </tr> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2">医療法人社団○○会たかまつ病院</td> </tr> <tr> <td>所定労働時間</td> <td colspan="2">1週間当たり 40 時間</td> </tr> <tr> <td colspan="4">廃止の場合はその理由</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>2026年 4月 1日</p> <p>医療法人社団○○会たかまつ病院</p> <p>就業施設の長 氏名 病院長 ◆◆ ◇◇</p> </td> </tr> </table>			届出事項	① 業務開始	業務の種類	1 保健師	2 業務廃止	2 助産師	業務開始（廃止）年月日	2026 年 04 月 01 日	3 看護師		4 准看護師	就業先	所在地	高松市○○町 987		名称	医療法人社団○○会たかまつ病院		所定労働時間	1週間当たり 40 時間		廃止の場合はその理由				<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>2026年 4月 1日</p> <p>医療法人社団○○会たかまつ病院</p> <p>就業施設の長 氏名 病院長 ◆◆ ◇◇</p>			
届出事項	① 業務開始	業務の種類		1 保健師																											
	2 業務廃止		2 助産師																												
業務開始（廃止）年月日	2026 年 04 月 01 日	3 看護師																													
		4 准看護師																													
就業先	所在地	高松市○○町 987																													
	名称	医療法人社団○○会たかまつ病院																													
	所定労働時間	1週間当たり 40 時間																													
廃止の場合はその理由																															
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>2026年 4月 1日</p> <p>医療法人社団○○会たかまつ病院</p> <p>就業施設の長 氏名 病院長 ◆◆ ◇◇</p>																															

（注）届出事項および業務の種類の欄については、該当するものの番号を○で囲むこと。



就業先に提出し、
証明を受けてください。

<注意>

- 所定労働時間が、1週間当たり 30 時間未満（休憩を含まない）の短時間労働の場合、返還の対象となります。
- 就業先が変更になったときは、旧就業先の就業期間を明記した「旧就業先の施設長の証明書」と「変更届（第9号様式）」を併せてご提出ください。