

<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）

識別		
G	H	K
業務開始（廃止）届		
提出日付		
年 月 日		
20260409		
香川県知事殿		
決定番号 第		
298765号		
届出者		
氏名 県方花子		
次のとおり業務を開始（廃止）したので届け出ます。		
登録番号	第 1234567 号	
登録年月日	令和8年 3 月 26 日	
届出事項	① 業務開始 2 業務廃止	業務の種類 1 保健師 2 助産師 ③ 看護師 4 准看護師
業務開始（廃止）年月日	2026年 04 月 01 日	
就業先	所在地	高松市〇〇町 987
	名称	医療法人社団〇〇会たかまつ病院
	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		
上記のとおり相違ありません。		
2026年 4 月 1 日		
医療法人社団〇〇会たかまつ病院		
就業施設の長 氏名 病院長 ◆◆ ◇◇		
医療法人社団 〇◆◆病院 代表印		

（注）届出事項および業務の種類欄については、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。