

( 記 入 例 )

別記様式第18号 (第16条関係)

(表)

退 職 届

年 月 日

栃木県知事 様

借 受 け 時 の  
養 成 施 設 名  
卒 業 年 月 日  
住 所  
電 話 番 号  
氏 名  
連 帯 保 証 人 住 所  
電 話 番 号  
氏 名

在籍していた養成所名

本人及び連帯保証人の住所や氏名等が変わった場合は、必ず住所氏名変更届 (第13号) を提出

現在の住所・氏名を記入  
例) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 ×市×町  
平日の日中連絡のとれる番号を記入

次のとおり退職したので、届け出ます。

- 1 退職年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
- 2 理由
- 3 免 許 保健師・助産師・看護師・准看護師  
免 許 番 号 第 号  
登 録 年 月 日 年 月 日

免許証を確認して記載

上記の者は、当施設に〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇年〇〇月〇〇日まで就業したことに相違ありません。

もし、育児休業・傷病休暇等休職期間があった場合は、余白に休職期間及び理由を記入ください。

年 月 日

施設所在地  
電 話 番 号  
施 設 名  
施 設 長 氏 名

就業施設で証明してもらう (裏面も)  
例) 正: 〇〇クリニック 院長〇〇  
誤: 医療法人△△会 理事長△△

(退職届裏)

(裏)

施設証明書

- ア 病床数 200 床未満の病院（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院をいう。以下同じ。）又は診療所（同条第 2 項に規定する診療所をいう。）
- イ 病床数のうち、精神病床数が 80 パーセント以上を占める病院（アに該当する施設を除く。）
- ウ 児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 42 条第 2 号に掲げる医療型障害児入所施設（同法第 7 条第 2 項に規定する重症心身障害児を入所させる施設に限る。）（アに該当する施設を除く。）
- エ 児童福祉法第 7 条第 2 項に規定する指定発達支援医療機関（アに該当する施設を除く。）
- オ 児童福祉法第 10 条の 2 第 1 項に規定するこども家庭センター（助産師が業務に従事する場合に限る。）
- カ 地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 24 条第 2 項第 1 号に規定する特定町村（保健師が業務に従事する場合に限る。）
- キ 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法（平成 14 年法律第 167 号）第 11 条第 1 号の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
- ク 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 28 項に規定する介護老人保健施設又は同条第 29 項に規定する介護医療院
- ケ 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（同条第 4 項に規定する訪問看護を行う事業に限る。）を行う事業所
- コ 介護保険法第 42 条の 2 第 1 項本文の指定に係る同法第 8 条第 14 項に規定する地域密着型サービス事業（同条第 15 項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護（同項第 1 号に該当するものに限る。）又は同条第 23 項に規定する複合型サービス（訪問看護を組み合わせることにより提供されるものに限る。）を行う事業に限る。）を行う事業所
- サ 病床数 200 床以上の病院（イ、ウ及びエの施設を除く。）

当施設は、 ○○年○○月○○日現在、上記 ○の施設であること証明します。

↑

上記いずれかのカタカナ記号を **必ず**記入

年 月 日

施設長名

↑

就業施設で証明してもらう（表面も）

例）正：○○クリニック 院長○○ 誤：医療法人△△会 理事長△△