

別紙

記入例

# 業 務 従 事 届

令和〇年〇月〇日

福島県知事

申請者が自署してください。

所 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

西暦ではなく、和暦で記載してください。

氏 名 (署名) 〇〇 〇〇

生年月日 平成〇年〇月〇日生

業務の種類	理学療法士・作業療法士・診療放射線技師・歯科衛生士・臨床検査技師・言語聴覚士	
免許交付県名	福島県	いずれかに〇をしてください。
籍登録番号	第〇〇〇〇号 登録年月日 令和8年3月29日	
就業先	所在地	〇〇市〇〇町〇-〇-〇
	名称	〇〇〇病院
	就業開始年月日	令和〇年4月〇日 ~ 現在に至る
上記の勤務開始年月日から現在まで雇用し		必ず従事先に記載してもらってください。署名又は記名押印のない場合(所属のゴム印のみ等)、再度提出していただきます。
令和〇年〇月〇日		通常、この日が返還猶予申請書の起算日になります。
右上の提出日と同日もしくはそれ以前の日付としてください。		所在地 〇〇市〇〇町〇-〇-〇
就業施設の長 (病院長等)		名称 医療法人 〇〇会 理事長
		氏名 〇〇 〇〇 (署名又は記名押印)

(注意) 就業先を退職したときは、必ず勤務証明書を添付  
氏名変更のときは戸籍抄本等を添付して届出書を

就業施設の管理者(病院長、理事長等)が該当します。各所属の部門長等ではありませんのでご注意ください。