様式第15号(第13条関係)

就業場所移転届

　　鳥取県知事　　　　　　　　様

　　下記のとおり就業場所を移転しましたので、お届けします。

　　　　　　年　　月　　日

修学生　住所

氏名

記

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 |
| 決定番号 | 　　　　　　　第　　　　　　　　　号 |
| 変更期日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 就業の場所 | 新 | 　 |
| 旧 | 　 |

　　上記のとおり相違ありません。

　　　　　　年　　月　　日

新就業施設名

雇用主氏名　　　　　　　　　　　　　　　印