様式第16号(第13条関係)

業務廃止届

　　鳥取県知事　平井　伸治　　様

　　下記のとおり理学療法士(作業療法士・言語聴覚士)の業務を廃止したので、お届けします。

　　　　　　年　　月　　日

修学生　住所

氏名

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 | 第　　　　　　　　号 |
| 就業の場所 |  |
| 職種 |  |
| 業務廃止の期日 |  |

　　上記のとおり相違ありません。

　　　　　　年　　月　　日

就業施設名

雇用主氏名　　　　　　　　印