

従事先変更届兼業務従事証明書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

注1) 様式の提出について
転職や法人内での異動があった場合は、
変更後1月以内に手続きを行ってください。

21 KN 000

〒123-△△△△

神奈川県横浜市中区〇〇町△-△

氏 名 桜木 花子

電話番号 090-2222-△△△△

下記のとおり従事先を変更したので届け出ます。

変更前	法人名及び施設・事業所名称	医療法人桜〇会 野〇山病院
	所在地	〒999-△△△△ TEL 045-999-△△△△ 横浜市神奈川区〇〇町△-△
	異動・退職日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
変更後	法人名及び施設・事業所名称	医療法人よこはまみな〇会 大〇山診療所
	所在地	〒888-△△△△ TEL 045-888-△△△△ 横浜市港北区〇〇町
	入職日	令和 ● 年 ● 月 ● 日

(注1) 原則、「異動・退職日」と「入職日」

(注2) この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設長や元勤務先等に証明を依頼してください。

注2) 勤務地(配属先)の情報を記載してください。

業務従事証明書

上記のとおりであることを証明します。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

横浜市社会福祉協議会会長

(変更後の従事先)

法人・施設名

医療法人よこはまみな〇会

大〇山診療所

長職名及び氏名

院長 大〇山 次郎

注3) 「従事先の証明」欄について
従事先の法人もしくは施設の代表者による証明が必要です。
※印鑑は法人、施設印等を使用し、
個人印は認められません。



(印)