看護師配置予定者経歴一覧

令和　　年　　月　　日

（宛先）秋田市長

住　　所
商号又は名称
代表者職・氏名

No.	氏　名	免許番号 （登録番号）	登録年月日	雇用形態	児童の医療的ケア業務の実務経験	
					経験年数	従事内容
1		第　　号	年　月　日	常勤・その他	年	
2		第　　号	年　月　日	常勤・その他	年	
3		第　　号	年　月　日	常勤・その他	年	
4		第　　号	年　月　日	常勤・その他	年	
5		第　　号	年　月　日	常勤・その他	年	

現に法人等で雇用又は登録等をしている看護師のうち、本業務を実施予定の者を３人以上記入すること。
※ただし、できる限り同じ女性の看護師を派遣すること。シフト制等により複数の看護師を充てる場合も同様とする。