

FAX 送り先 076-261-8918

## 医療産業別最低賃金の決定申し出に関する合意署名

県の「医療業(病院)」の法定産業別最低賃金(看護師・准看護師)の決定が労働条件の向上及び事業の公正競争を確保する上で必要であることについて合意します。また、産業別最低賃金の廃止に反対します。最低賃金の申し出に係る事項一切を県医労連の代表者に委任します。

平成 年 月 日

### 1 働いている病院

病院名	
所在地	

### 2 合意署名

氏名		年齢		才
住所			印	
職種	1、看護師 2、准看護師 (どちらかに○印を)			

FAX 送り先 076-261-8918