<様式3>

勤務証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　 　　　年　 　　月 　　　日

氏名

在職期間　　※准看護師としての勤務年数は含みません

上記の者は当施設において、

西暦　　　　　年　　　月より、　　　西暦　　　　　年　　　月まで

　　　　 　計　　　　　　年　　　　　ヵ月　勤務していることを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※証明した日付で計算してください。

※本書1枚で実務経験5年以上を証明できない時は、本書をコピーし、

複数枚提出して下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印