

## 勤 務 証 明 書

西暦            年            月            日

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は当施設において、

西暦            年            月より、    西暦            年            月まで

勤務していることを証明します。

【実務経験 通算            年            カ月    (休職期間は含まない)】

※准看護師としての勤務年数は含みません

施設名: \_\_\_\_\_

所在地: \_\_\_\_\_

施設長名: \_\_\_\_\_ 印

※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。