

職 位 証 明 書

西暦 年 月 日

氏名 _____

上記の者は当施設において、以下の職位であることを証明します。

下記1)か2)のどちらか該当する欄を選び記載してください。

- 1) 看護部長相当の職位にある者

職位: _____

- 2) 副看護部長相当の職位にある者

職位: _____

西暦 年 月より、 西暦 年 月まで

施設名: _____

所在地: _____

施設長名: _____ 印 _____