【様式1】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | 受講番号 |
|  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　勤務証明書

　　年　　　月　　　日

氏名

　　　１．在職期間

上記の者は当施設において、以下のとおり**看護師として勤務している**／したことを証明します。

**＊准看護師としての経験は看護師の経験年数には含まれません。**

西暦　　　　　　　年　　　　　月より、

　　　　　　　年　　　　　月まで　　　通算　　　　　　年　　　　　　月間

　　　２．職位

上記の者は当施設において、以下の職位である／あったことを証明します。

西暦　　　　　　　　年　　　　　月より、

　　　　　　　　年　　　　　月まで　　　職位

|  |
| --- |
| 施設名：  所在地：  施設長名： |