

勤 務 証 明 書

(セカンドレベル・サードレベルのみ共通)

受講者が認定看護管理者教育課程の受講要件を満たしていることを証明してください。

【受講要件】

- (3) -② 看護部長相当の職位にある者。
- ③ 副看護部長相当の職位に 1 年以上就いている者。

氏 名 _____

生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 職位

①上記の者は、当施設において

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日より 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで
計 _____ 年 _____ ヶ月 _____ 職位 _____ であることを証明します。

②上記の職位は (当てはまる職位に○をつけて下さい)

受講要件に関わる 看護部長相当 ・ 副看護部長相当
であることを証明します。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名 : _____

所在地 : _____

施設長名 : _____ 印 _____

*本書 1 枚で受講要件(3)③の「1 年以上就いている」ことを証明できない場合は、本書を複写し、複数枚提出してください。