

受験番号 _____

勤務証明書

氏 名

生年月日 (西暦)

住 所

在職期間

(注) 看護師免許取得後 5 年以上の実務経験を有することを証明できるよう記入してください。

看護師として (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日から

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

通算 _____ 年 _____ か月

勤務形態は [常勤 ・ 非常勤] 1 日 _____ 時間で週 _____ 日勤務

上記相違ないことを証明します。

(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名

所在地

施設長名

印