

(様式4-証明)

## 勤 務 証 明 書

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (生年月日 昭・平 年 月 日生)

上記の者が、当施設において以下のとおり勤務している (していた) ことを証明いたします。

在職期間 (産休, 育休などの長期休暇を除く)、職位、勤務形態は、以下のとおりです。

- ・職種および年号と勤務形態は、いずれかを○で囲んでください。
- ・ \_\_\_\_\_ には職位を記入してください。また、職位がない場合は「一般」と記入してください。
- ・准看護師としての在職期間を含めないでください。

( 保健師 助産師 看護師 ) として  
昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 常勤・非常勤 で \_\_\_\_\_ として勤務

( 保健師 助産師 看護師 ) として  
昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 常勤・非常勤 で \_\_\_\_\_ として勤務

( 保健師 助産師 看護師 ) として  
昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 常勤・非常勤 で \_\_\_\_\_ として勤務

( 保健師 助産師 看護師 ) として  
昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 常勤・非常勤 で \_\_\_\_\_ として勤務

合計 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

平成 年 月 日

施 設 名 \_\_\_\_\_

施設所在地 \_\_\_\_\_

施 設 長 名 \_\_\_\_\_ 印