

## 准看護師就業証明書

|               |                |           |   |   |
|---------------|----------------|-----------|---|---|
| 氏名            |                | 住所        |   |   |
| 准看護師籍<br>登録番号 | ( )都道府県<br>第 号 | 登録<br>年月日 | 年 月 日   |   |
| 就業<br>状<br>況  | 勤務年数           | 勤務期間      | 証明書(施設長)                                      |   |
|               | 年 月            | 自 年 月 日   | 左の期間当病(医)院において看護業務に従事したことを<br>証明します。<br>年 月 日 |   |
|               |                | 至 年 月 日   |   |   |
|               |                | 施設所在地     |   |   |
|               |                | 施設名       | 施設長名  | 印 |
|               | 勤務年数           | 勤務期間      | 証明書(施設長)                                      |   |
|               | 年 月            | 自 年 月 日   | 左の期間当病(医)院において看護業務に従事したことを<br>証明します。<br>年 月 日 |   |
|               |                | 至 年 月 日   |   |   |
|               |                | 施設所在地     |   |   |
|               |                | 施設名       | 施設長名  | 印 |
|               | 勤務年数           | 勤務期間      | 証明書(施設長)                                      |   |
|               | 年 月            | 自 年 月 日   | 左の期間当病(医)院において看護業務に従事したことを<br>証明します。<br>年 月 日 |   |
| 至 年 月 日       |                |           |   |   |
| 施設所在地         |                |           |   |   |
| 施設名           |                | 施設長名      | 印   |   |

\*

|            |     |    |  |
|------------|-----|----|--|
| 就業年限<br>合計 | 年 月 | 備考 |  |
|------------|-----|----|--|

\*は記入しないこと