

(様式 3)

勤 務 証 明 書

申請者氏名 _____

(生年月日 昭和・平成 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。
勤務期間・勤務形態は以下のとおりです。

当機関（施設）において

勤務形態 ※1	勤務期間		勤務期間合計	備考※3
	自	至		
1. 常勤	年 月	年 月	年 カ月	
2. 非常勤	年 月	年 月	時間	
	勤務は 1 日 時間/週 日			

※1 該当する勤務形態の番号に○を付ける。

※2 産休・育休などの休職・離職期間がある場合には、「備考」欄にその期間を明記し、「勤務期間合計」から当該期間を差し引く。

※3 准看護師としての勤務期間は入れないでください。

※4 勤務年数5年以上に満たない場合は複数の施設の勤務証明書を提出してください。

西暦 年 月 日

施設名 _____

施設所在地 _____

施設長名 _____ 印

