

(様式 3)

勤 務 証 明 書

申請者氏名 _____

(生年月日 西暦 年 月 日生)

上記の者が、当施設において勤務している（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※2
	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○を付けてください。
- ※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いてください。
- ※3 准看護師としての勤務期間は入れないでください。
- ※4 開講時点において勤務期間合計が5年に満たない場合は、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

