**勤　務 証 明 書**

受験番号

（様式５）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（セカンドレベル・サードレベルのみ共通）

受講者が認定看護管理者教育課程の受講要件を満たしていることを証明してください。

【受講要件】

　（３）－②　看護部長相当の職位にある者。

　　　　　③　副看護部長相当の職位に1年以上就いている者。

氏　名

生年月日（西暦）　　　　　　年　　　月　　　日

１．職位

①上記の者は、当施設において

西暦　　　年　　月　　日より　西暦　　　年　　月　　日まで

計　　年　　ヶ月　　職位　　　　　　　　であることを証明します。

②上記の職位は　　　　　　　　　（当てはまる職位に○をつけて下さい）

　　受講要件に関わる　　看護部長相当　　・　　副看護部長相当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　であることを証明します。

（西暦）　　　　　年　　月　　日

施設名：

所在地：

施設長名：　　　　　　　　　　　　　公印

＊本書１枚で受講要件(３)－③の「１年以上就いている」ことを証明できない場合は、本書を複写し、複数枚提出してください。