（様式４）

受験番号

**勤務証明書**

氏名

生年月日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日

**在職期間（ 准看護師の経験年数は含みません ）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常勤  勤務期間 | 勤務期間 | | 休職期間 | 通算常勤勤務期間 |
| （西暦） 年　　月から | （西暦）  年　　月迄 | 年　　　か月 | 年　　か月(①) |
| 非常勤  勤務期間 | 勤務期間 | | 休職期間 | 通算非常勤勤務期間 |
| （西暦） 年　　月から | （西暦）  年　　月迄 | 年　　　か月 | 年　　か月 |
| ＊非常勤として、 週（　　　）時間程度の勤務 | | 常勤換算後の  勤務期間（注2） | 年 　か月（②） |
| **合計通算年数**　（注１） | | | | **年 　 か月**  **（①＋②）** |

（注1）本書1枚で「実務経験５年以上」が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。

（注2）勤務形態が非常勤の場合、「実質勤務時間150時間」を「1か月相当」として、勤務月数を

算出してください。

上記相違ないことを証明します。

（西暦）　　　　　　年　　　月　　　日

施設名：

所在地：

施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　公印