

受験番号 \_\_\_\_\_

## 職位証明書

(セカンドレベル・サードレベル共通)

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

### 職位 (看護部長・副看護部長相当の職位の証明)

①上記の者は当施設において

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 より 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 まで  
計 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ か月 (職位) \_\_\_\_\_ であることを証明します。

②上記の職位は \_\_\_\_\_ (あてはまる職位に○をつけてください)

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の証明ができない場合は、本書を複写し、複数枚提出してください。