

受験番号 _____

勤務証明書

氏 名

生年月日 (西暦)

在職期間

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
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
合計通算年数				年 か月

(注1) 看護師免許取得後5年以上の実務経験を有することを証明できるよう記入してください。

(注2) 勤務形態が非常勤の場合、150時間の勤務時間を実務経験1か月分として換算し、勤務月数を割り出してください。

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