

就 業 証 明 書

第 2 看護学科

氏 名			昭和・平成 年 月 日生 (歳)
准看護師籍	登録番号	都道府県・第 号	
	登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
就 業 証 明 欄			
施 設 名			
施設所在地			
勤 務 期 間	自：昭和・平成・令和 年 月 至：昭和・平成・令和 年 月		
勤 務 年 数	年 か月		
<p>上記の期間、当病（医）院において、看護業務に従事した ことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>施 設 名：</p> <p>施設長名： 印</p>			

* 1 施設で 3 年に満たない場合は、この用紙をコピーして使用してください。