

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 日から	(西暦) 年 月 迄	年 月 日	年 月 日
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 日から	(西暦) 年 月 迄	年 月 日	年 月 日
	*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 月 日
合計通算年数 (注1)				年 月 日 (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