

職位証明書

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。