

受験番号	※(記入不要)
------	---------

勤務証明書

(西暦) 年 月 日

氏名: _____

上記の者は当機関(施設)において、以下のとおり(勤務している・勤務していた)ことを証明します。

- 勤務期間－休職期間＝通算勤務期間と一致していることを確認して下さい。
- 休職期間がない場合は、0とご記入下さい。

1. 在職期間 (2023年6月末日現在)

勤務形態	勤務期間		休職期間	通算勤務期間
常勤勤務	年 月～	年 月	年 ヶ月	年 ヶ月
非常勤勤務	年 月～	年 月	年 ヶ月	年 ヶ月
合計通算年数				年 ヶ月

※休職期間には、育休・産休を含む

- 看護師として合計60ヶ月以上勤務していることを証明するものです。准看護師期間は含まれません。
- 複数の施設の勤務を合計しないと60ヶ月にならない場合は、現在勤務の施設から遡って全ての勤務証明書を提出して下さい。
- なお、複数の勤務証明書が必要な場合は、この様式をコピーして下さい。

機関(施設)名: _____

職位: _____

氏名: _____ 印

所在地: 〒 _____

(TEL) _____

※人事課(病院長)あるいは看護部長の職位の方がご記入下さい。