

(様式6)

受験番号	
------	--

勤務証明書

西暦 年 月 日

氏名 _____

*出願資格の要件「看護師の免許取得後、通算5年以上勤務したこと、および認定分野で通算3年以上勤務したこと」がわかるように、在職期間、職務内容を記載してください。要件を2019年5月31日時点で満たす場合は、2019年5月31日時点までの勤務見込みで記載してください。

◆在職期間

在職期間	在職年数 (年 か月)	職務内容
(西暦) 年 月 ~ 年 月	年 か月	
(西暦) 年 月 ~ 年 月	年 か月	
(西暦) 年 月 ~ 年 月	年 か月	

在職年数(通算)【 】年【 】か月 (※産休・育休は休職期間として扱う)

◆上記中における専門分野の実務経験

実務経験期間	年数 (年 か月)	職務内容
(西暦) 年 月 ~ 年 月	年 か月	
(西暦) 年 月 ~ 年 月	年 か月	
(西暦) 年 月 ~ 年 月	年 か月	
(西暦) 年 月 ~ 年 月	年 か月	

実務経験年数(通算)【 】年【 】か月 (※産休・育休は休職期間として扱う)

機関(施設)名: _____

※職位: _____ 氏名: _____ (印)

施設所在地: _____

電話: () —

※必要事項を記入し、施設長の公印を捺印してください。