

(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2020年5月31日時点で満たす場合は、2020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: ..... ⑩

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。