

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 2021 年 5 月 31 日時点で満たす場合は、2021 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。