

受験番号：

(※記入不要)

勤務証明書

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。専門分野の看護実績を中心に、配置された部署の特徴を具体的に記入してください。なお、2025 年 3 月 31 日時点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	
年 月 ~ 年 月	年 か月	
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	
年 月 ~ 年 月	年 か月	
年 月 ~ 年 月	年 か月	
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)

(西暦) 年 月 日

【特定行為研修における自施設情報】 該当部分にチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> 指定研修機関として自施設で実習を行っている <input type="checkbox"/> 2025 年度から指定研修機関として開講予定である <input type="checkbox"/> 協力施設として実習を受け入れたことがある <input type="checkbox"/> いずれの施設にも該当しない

施設所在地：〒

.....

機関(施設)名：

職位： 氏名： (印)

電話番号： () ※施設長の公印を捺印してください。

※合格後の連絡先として、看護部長職の方の氏名とアドレスをご記入ください。

氏名： mail address : @