

## 勤 務 証 明 書

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

### 1 在職期間

上記の者は当施設において、以下の勤務をしている/したことを証明します。

\_\_\_\_\_ 年 月より

\_\_\_\_\_ 年 月まで 通算 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月間

### 2 職位

上記の者は当施設において、以下の職位である/あったことを証明します。

\_\_\_\_\_ 年 月より

\_\_\_\_\_ 年 月まで 職位 \_\_\_\_\_

施 設 名 :

所 在 地 :

施 設 長 名 : 印

☆ 当該証明書は、認定看護管理者教育課程セカンドレベル未修了者のみご提出ください。