**勤務証明書**

　　　　令和　　年　　月　　日

氏名

**在職期間**

上記の者は当施設において、看護師として以下の通り勤務している（した）ことを証明します。

　　　　　年　　　　　　月より

　　　　　年　　　　　　月まで　　　　在職　　　　年　　ケ月間

**＊本書1枚で「実務経験5年以上」を証明できない場合は、本書を複写し、複数枚提出してください。**

**施設名：**

**所在地：**

**施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　印**