|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※記載しないでください |

勤 務 証 明 書

氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常勤  勤務 | 勤務期間 | | | | | 休職期間 | | 通算期間 | |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 年 | か月 | 年 | か月 |
| 非常勤  勤務 | 勤務期間 | | | | | 休職期間 | | 通算期間 | |
| 年 | 月 | ～ | 年 | 月 | 年 | か月 | 年 | か月 |
| 合計勤務時間数 | | | | | | | | 年 | か月 |

※西暦で記載すること。

　　　※休職期間には産休・育休を含みます。無い場合は「０」と記載すること。

　　　※准看護師期間は勤務期間には含みません。

上記のとおり相違ないことを証明します。

記入日：西暦　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設所在地 | 〒 | |
| 施設名 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 職位 |  | |
| 記入者氏名 |  | 印 |

**※人事担当者（病院長名）あるいは看護部長の職位の者が**

**記載すること。**