

令和 年 月 日

# 就業証明書

住 所

氏 名

免許取得年月日 年 月 日

上記の者が准看護師として就業していたことを証明します

就 業 の 期 間	就業の場所・名称及び施設長氏名・印
年 月 日から 年 月 日まで 年 カ月 日間	住 所 施 設 名 施 設 長 名 (印)
年 月 日から 年 月 日まで 年 カ月 日間	住 所 施 設 名 施 設 長 名 (印)
年 月 日から 年 月 日まで 年 カ月 日間	住 所 施 設 名 施 設 長 名 (印)
年 月 日から 年 月 日まで 年 カ月 日間	住 所 施 設 名 施 設 長 名 (印)
年 月 日から 年 月 日まで 年 カ月 日間	住 所 施 設 名 施 設 長 名 (印)