（様式 ３）

＊受験番号

**勤　務　証　明　書**

氏　　　名

生年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　生

１．在職期間　(平成30年3月31日現在で記載）

　　　　　　　　看護師　として　　　　　　　　　昭和・平成　　　年　　月　　日から

　　昭和・平成　　　年　　月　　日まで

（在籍年数　　　年　　ヶ月）

　勤務形態（常勤　・　非常勤）　　　　　　　　１日　　　　時間で週　　　　　日勤務

２．勤務した部署の具体的な特徴・経験年数

　　（緩和ケア分野の経験については具体的に記載して下さい）

上記相違ないことを証明します。

年　　　月　　　日

施設名

所在地

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　印