

(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