

(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