

勤務証明書

様式4

西暦 年 月 日

氏名: \_\_\_\_\_

1. 在籍期間

上記の者は当施設において、以下のとおり勤務していることを証明します。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より、

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月まで 通算 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月間

2. 職位

上記の者は当施設において、以下の職位であることを証明します。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月より、

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月まで 職位 \_\_\_\_\_

施設名:

所在地:

施設長名:

印

備考:勤務証明書の提出は、(1)(2)の対象者である。

(1)セカンドレベルを応募する者で、ファーストレベルを修了していない看護部長もしくは副看護部長相当(※)の職位の者。

※副看護部長相当の職位とは、保健医療福祉に関連した組織において、看護管理を行う立場を指す。

(2)サードレベルを応募する者で、セカンドレベルを修了していない看護部長もしくは副看護部長相当の職位の者。