

# 就業証明書

※受験番号

氏名

(昭和・平成・令和) 年 月 日生 (満 才)

上記の者は 昭和 平成 令和 年 月 日から 昭和 平成 令和 年 月 日 まで 現在

当方に准看護師として 年 ヶ月間就業して (いる・いた) ことを証明します。

令和 年 月 日

〒 TEL

住 所

施設・会社名

代表者の氏名

印

(注意) 就業年数が1施設において、3年に満たない場合は、通算して3年以上になるようにこの用紙を複写して利用してください。