

(様式第2号)

看護師科

准看護師就業証明書

受験番号

※

(ふりがな) 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
現住所	〒 ()					
准看護師免許取得年月日		登録都道府県名		登録番号		
年 月 日 取得				第 号		
就 業 状 況						
勤務年数	年 月	勤務期間	自	S・H・R 年 月 日		
			至	S・H・R 年 月 日		
上記の期間当病（医）院において准看護師として業務に従事したことを証明します。						
令和 年 月 日						
施設所在地 _____						
施設名 _____ 施設長名 _____ (印)						
勤務年数	年 月	勤務期間	自	S・H・R 年 月 日		
			至	S・H・R 年 月 日		
上記の期間当病（医）院において准看護師として業務に従事したことを証明します。						
令和 年 月 日						
施設所在地 _____						
施設名 _____ 施設長名 _____ (印)						
勤務年数	年 月	勤務期間	自	S・H・R 年 月 日		
			至	S・H・R 年 月 日		
上記の期間当病（医）院において准看護師として業務に従事したことを証明します。						
令和 年 月 日						
施設所在地 _____						
施設名 _____ 施設長名 _____ (印)						
※ 准看護師免許取得後の 就業年月の合計	年 月	備考				

※の欄は記入しないこと。

北九州市戸畑看護専門学校