（　ファースト・セカンドレベル　　様式２　）　※ｺﾋﾟｰ可

**勤 務 証 明 書**

　　　　　令和　5　年　　　月　　　日

氏　名

1. 在職期間

上記の者は当施設において、看護師として以下のとおり勤務している（していた）ことを証明します。（准看護師経験は含みません。）

　　　　　　　年　　　　月より

　　　　　　　　　　年　　　　月まで　　在職　　　　　　　年　　　　　ヶ月

　　　　　　　　 施設名 ：

　　　　　　　　 所在地 ：

　　　　　　　　 施設長名： 印

**※本書1枚で、「実務経験5年以上」を証明できない場合は、**

**本書を複写し、合計5年以上になるようにしてください**