

<<複数の医療施設による証明が必要な場合は本様式をコピーして使用すること>>

勤務（見込）証明書

令和 年 月 日

千葉県立野田看護専門学校長 様

所在地

施設名

施設長 印

当医療施設における准看護師としての勤務（見込）期間を、下記のとおり証明します。

記

1 受験者

氏名 _____ (S・H 年 月 日生)

准看護師免許 { 交付年月日 _____ 年 月 日
登録番号 第 _____ 号
交付都道府県 _____

2 勤務（見込）期間

自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (准看護師免許証交付日以降の日)

至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 {退職（予定）日又は令和9年3月31日}

期間 _____ 年 _____ 月

《記載上の注意事項》

- 勤務証明は、准看護師免許証交付日以降の日としてください。
- 准看免許を取得してからの勤務開始日又は退職（予定）日が月の中途の場合は、当該月については1か月間勤務したものとしてください。