

甲府看護専門学校校長 殿

# 就 業 証 明 書

出願者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

准看護師免許 \_\_\_\_\_ 年 月 日登録( \_\_\_\_\_ 都道府県)免許番号 \_\_\_\_\_ 号

上記の者は下記の期間当施設において准看護師として勤務していたことを証明します。

勤務先名	
勤務先住所	〒 _____ Tel ( _____ )
在職期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 准看護師として就職 _____ 年 _____ 月 _____ 日 就業中・退職 在職期間 _____ 年 _____ カ月
代表者名	_____ (印)