様式３

**勤 　務 　証 　明 　書**

西暦 　　　　　　年 　　　月 　　　日

氏名

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（した）ことを証明します。

在職期間 （実務経験5年以上を証明する）

□ 西暦　　 　　年　　　　月より　 　 　　年　　　　月まで　勤務していた。

□ 西暦　　 　　年　　　　月より　勤務中である。

通算　　　　年　　　　ヶ月間

※本書１枚で「実務経験５年以上」を証明できない場合は、複数枚提出してください。

施 設 名：

所 在 地：

施設長名：

・実務経験年数は准看護師経験、産前産後休業、育児休業、介護休業、休業・休職中は除いてください。1ヶ月間15日間勤務した場合は勤務と算出してください。