様式４

**職　　位 　証 　明 　書**

西暦 　　　　　　年 　　　月 　　　日

氏名

上記のものは当施設において、以下の職位であることを証明します。

※下記１）か２）のどちらか該当する欄を選び記載をお願いします。

1. 看護部長相当の職位にある者

職　位

1. 副看護部長相当にある者

職　位

職位就任期間：西暦　　　　　　　　　　年　　　　　　　月から現在まで

施 設 名：

所 在 地：

施設長名：