

# 就業証明書

平成 年 月 日

学校法人 愛西学園  
弥富看護学校長 様

所在地 〒 -

施設名

施設長名 印

下記の者は以下のとおり、准看護師として就業していたことを証明します。

氏 名

生年月日

就業期間	年	月	日～	年	月	日
	年	月	日～	年	月	日
	年	月	日～	年	月	日
	年	月	日～	年	月	日

- \* 就業期間は准看護師の資格を取得後の期間とします。
- \* 産前産後休暇は就業期間に含まれます。  
(但し、1ヶ月を超える育児休暇、1ヶ月を超える病気休暇は就業期間に含まれません)
- \* 証明書発行時点での証明をしてください。(発行日は必ずご記入願います)
- \* 1施設に1枚使用してください。複数の施設に就業している場合はこの用紙を複写(コピー)して使用してください。