公益社団法人山口県看護協会認定看護管理者教育課程　　（様式－２）

**勤　務　証　明　書**

氏　名　：

**准看護師としての勤務年数は含みません。**

**１．在職期間**

　　　上記の者は、当施設において、以下のとおり勤務　している／していた　ことを証明します。

　　　西暦

　　　　　　年　　　　　　月　より

　　　　　　年　　　　　　月　まで　　　　　通算　　　　　　年　　　　月間

**２．職位**

　　　上記の者は、当施設において、以下の職位である／あったことを証明します。

　　　西暦

　　　　　　年　　　　　　月　より

　　　 　　　年　　　　　　月　まで　　　　　職位

西暦　　　　　年　　　　月　　　　日

　　公益社団法人山口県看護協会　会長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名　　　　　　　　　　　　　　　　印