

就 業 証 明 書

令和 年 月 日

学校法人 八文字学園
水戸看護専門学校

学 校 長 殿

氏 名

生年月日 昭和 平成 年 月 日 生

上記の者は、当施設において下記の期間、「准看護師として」就業していたことを証明いたします。

就 業 期 間	始 期	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成	年	月	日	～			
	終 期	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成	年	月	日	迄	☐ 退 職	☐ 就 業 中	
育 児・介 護 休 業 期 間	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成		年	月	日	～	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成		年 月 日
	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成		年	月	日	～	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成		年 月 日
	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成		年	月	日	～	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成		年 月 日

所 在 地

法 人 名

病院・施設名

病 院・施 設
代 表 者

公 印
法人印

- ◎施設の法人印又は公印を捺印後に提出してください。
◎施設名が変更となった場合は、旧施設名も併記してください。
◎現在就業中の方は記入日を就業終期として記入してください。

※本書に自署のある場合や法人印又は公印のない場合は無効となります。
※旧姓での証明書を当校に提出する際には、戸籍抄本 1 通を添付していただきます。
※本書は 1 施設につき 1 枚を使用し、勤務先が複数の場合、この用紙をコピーしてご使用ください。