

勤 務 証 明 書

年 月 日

氏 名 _____

在職期間

上記のものは当施設において、以下のとおり勤務していることを証明する

_____年 月より

_____年 月まで 通算 _____年 月間

施設名：

所在地：

施設長名： 印

*個人情報の取り扱いは、公益社団法人山梨県看護協会規程に基づき適切に行います。
個人情報は、受講者選考、選考結果の通知、受講手続きのお知らせ以外に使用いたしません。