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。