

# 就 業 証 明 書

氏 名

職 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

上記の者	保健師	免許登録日	年	月	日	
		登録番号	第	号		
	助産師	免許登録日	年	月	日	
		登録番号	第	号		
	看護師	免許登録日	年	月	日	
		登録番号	第	号		
	准看護師	免許登録日	年	月	日	
		登録番号	第	号		
	は、					

年 月 日から当施設の看護職員として勤務し、

[	<input type="checkbox"/> 現在なお就業している	]	ことを証明します。
	<input type="checkbox"/> 年 月 日に退職した		

年 月 日

施設名

施設長

印