

公益社団法人福岡県看護協会  
認定看護管理者教育課程

# 勤 務 証 明 書

(西暦) 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

1. 在任期間

上記の者は当施設において

(西暦) 年 月より 年 月まで

計 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月間

勤務していることを証明します。

2. 職位

上記の者は当施設において

(西暦) 年 月より 年 月まで

職位 \_\_\_\_\_

であることを証明します。

施 設 名 :

所 在 地 :

施 設 長 名 :

印