＜様式 2 ＞

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

記入日　西暦　　年　　月　　日

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

在職期間

上記の者は当施設において、看護師として以下の通り勤務している（した）ことを証明します。

西暦　＿＿＿＿＿年＿＿＿月より＿＿＿＿＿年＿＿＿月まで

在職＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿ヶ月間

施 設 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所 在 地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設長名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印