職 位 証 明 書

記入日 西暦 年 月 日

氏名 _____

上記の者は当施設において、以下の職位であることを証明します。
※下記 1) か 2) のどちらか該当する欄を選び記載をお願いします。

1) 看護部長相当の職位にある者

職位： _____

2) 副看護部長相当の職位にあるもの

職位： _____

3) 職位就任期間

西暦 _____年 _____月より現在まで
(または西暦 _____年 _____月まで)

施設名： _____

所在地： _____

施設長名： _____ 印