

## 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