

准看護師就業証明書

上尾中央看護専門学校 学校長 殿

施設名称 _____

施設所在地 〒 _____

施設長名 _____ 印

電話番号 _____

下記の者は当施設において、以下の期間准看護師として勤務していたことを証明致します。

氏名	
生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
就業期間	【期間】 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <small>※就業中の方の終期は、証明書の記入日としてください。</small> 【状態】 退職 ・ 就業中 <small>いずれかを○で囲って下さい</small> 【勤務形態※1】 常勤 ・ パート(_____ 時間/週) ・ 派遣 <small>いずれかを○で囲って下さい</small> 【合計】 _____ 年 _____ ヶ月
育児休業期間	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ・産前産後を除く、育児休業は就業年数に含みません。
 - ・勤務した日の属する月及び最後に勤務した日の属する月はそれぞれ1ヶ月として算定してください。
 - ・証明書は必ず施設で記入していただき、提出して下さい。(本人の記入・修正は無効)
 - ・1施設1枚を使用し、複数の施設になる場合はこの用紙をコピーして使用してください。
- ※1 派遣等の場合は勤務実績がわかる書類を添付してください。