

受 験 番 号

※

※記入しないこと

# 在 職 期 間 証 明 書

年 月 日

東北文化学園大学学長 殿

所 在 地

事業所等名

代 表 者

印

下記の者は、当事業所等において実務経験がある（見込まれる）ことを証明する。

記

フリガナ  
氏 名

生年月日(西暦) 年 月 日生

実務期間 年 月 日 ~ 年 月 日

職 名

勤務形態 1. 常勤 2. 非常勤 (週 日勤務)

職務内容

(注) 1. 看護師等の資格としての**実務経験期間全て**について、所属事業所等の代表者が証明したものを提出してください。

(勤務先が複数ある場合はこの用紙をコピーしてください。)

2. 「勤務形態」については、常勤、非常勤のいずれかに○印をし、非常勤の場合は週の勤務日数を記入してください。