

令和〇年〇月〇日

東濃西部看護師等確保修学資金従事開始証明書

東濃西部広域行政事務組合管理者

多治見市長 高木 貴行 様

下記のとおり、当院において看護業務に従事していることを証明します。

従事者氏名	広域 花子
勤務形態	常勤の（ 看護師 ・ 准看護師 ）
従事開始日	令和7年4月1日
備考	

所在地 ●●県〇〇市〇〇町〇—〇

病院等名 ○●病院 病院長 瑞浪 土岐子 ㊞