

就業証明書

氏名

(男・女) (昭和・平成 年 月 日生)

上記の者を下記の期間、准看護師として当方に(就業していた・就業している)ことを証明します。

就業期間	昭和・平成	年	月	日から		
	昭和・平成	年	月	日まで、通算	年	ヵ月

平成 年 月 日

東濃看護専門学校長 様

所在地
施設名
代表者名

㊞