

(様式2)

就 労 予 定 証 明 書

本籍地都道府県（国籍）

住 所

氏 名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

性別 男 ・ 女

上記の者は、准看護師資格取得後、当施設において就労することが内
定していることを証明します。

令和 年 月 日

施設名

所在地

施設長名
