

勤務証明書

1. 氏 名

2. 生年月日 年 月 日生

3. 在籍期間（在職中または退職に○をしてください）

年 月 日から 年 月 日 在職中・退職

※ 上記期間のうち、休職、休業等により月の全日を勤務していない期間がある場合、記入してください（有給休暇は含みません）

休業等の種類	取得期間
	年 月 日 ～ 年 月 日
	年 月 日 ～ 年 月 日

4 職種（該当する職種に○をしてください）

・保健師 ・助産師 ・看護師 ・准看護師

5 雇用形態（該当する勤務形態に○をしてください。なお、非常勤の場合は1週あたりの契約勤務時間も記入してください）

- ・常勤
- ・非常勤（週労働時間 時間）

上記のとおりであることを証明します。

証明年月日 年 月 日

施設住所

施設名称

証明者役職・氏名

印

※ 法人名で証明する場合、勤務従事先施設(病院)名称及び所在地を記入してください。

勤務先施設所在地

勤務先施設名称