

# 就業証明書

貸付決定番号

郵便番号

住 所

氏 名

上記の者は次のとおり看護職員の業務に従事していたことを証明します。

就業施設名 住 所	
就業の期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
免許の種類別 (該当に○をしてください)	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師
免許の登録年月日	年 月 日
免許の登録番号	

年 月 日

就業施設名

住 所

雇用主氏名

電話番号

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

㊞