

# 記入例

## 正看護師として従事している 場合

業務従事証明書

令和〇年 〇月 〇日

申請者 住 所 八千代市大和田新田〇〇-〇 八千代マンション〇〇〇号室  
氏 名 八千代 花子 (印)  
証明を受ける者 住 所 同上  
氏 名

次の内容の証明をお願いします。

例:「認定看護師(B 課程)(糖尿病看護)」

1 雇用形態	正規職員 ・ 非正規職員
2 免許又は資格の種類	( <u>専門看護師及び認定看護師は、看護分野の名称を記載</u> ) <b>看護師</b>
3 就業期間	令和〇年 〇月 〇日 ~ 現在在職中 年 月 日までの 箇月 ( <u>専門看護師及び認定看護師を取得した場合は、その取得した看護分野での就業期間を記載</u> )
4 勤務内容	( <u>専門看護師又は認定看護師として従事している場合は、その旨がわかるように勤務内容を記載</u> ) <b>看護師業務</b>

従事先から証明を得てください。

上記の内容について、相違ないことを証明します。

令和〇年 〇月 〇日

所在地 八千代市大和田〇〇-〇

就業先 名称 〇〇病院

施設の長 病院長 鈴木 三郎

病院長之印  
〇〇病院

業務従事証明書

年 月 日

申請者 住 所  
氏 名 印

証明を受ける者 住 所  
氏 名

次の内容の証明を願います。

1	雇用形態	正規職員 ・ 非正規職員
2	免許又は資格の種類	(専門看護師及び認定看護師は、看護分野の名称を記載)
3	就業期間	年 月 日 ~ 〔 現在在職中 年 月 日までの 箇月 (専門看護師及び認定看護師を取得した場合は、その取得した看護分野での就業期間を記載)
4	勤務内容	(専門看護師又は認定看護師として従事している場合は、その旨がわかるように勤務内容を記載)

上記の内容について、相違ないことを証明します。

年 月 日

所在地

就業先 名 称

施設の長

印