****

**令和４年度**

**公益社団法人宮崎県看護協会 認定看護管理者教育課程セカンドレベル**

**勤務証明書**

年　　　月　　　日

　氏　名

１．在職期間（看護師免許取得後）

　　上の者は当施設において、

　　　　　　　年　　　　　　月　より　　令和４年５月３１日まで

　　計　　　　　年　　　　　　月間　　　　勤務していることを証明します。

施設名：

所在地：

施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印