**様式 ２**

（コピー可）但し両面コピーにしないこと

様式は変更しないでください

令和6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ファーストレベル

**勤　務　証　明　書**

年　　　月　　　日

　氏　名

１．在職期間（看護師免許取得後）

　　注）１ヶ月以上の連続した休み（病気・育休等）は除いて計算してください

　　上の者は当施設において、

　　　　　　　年　　　　　　月　より　　令和5年　12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