(記入例)

様式 D

受験番号 (※)

勤務証明書

記入日を記載してください。

記入日 西暦 2022 年 8 月 31 日

申請者氏名： 橘 香里

上記の者は当機関（施設）において、以下のとおり勤務 している / した（どちらかに○）ことを証明します。

記入漏れが多いので必ず○をしてください。

在職期間	所属部署 (診療科が分かるように記入してください)	勤務形態 (どちらかに○)
西暦 2007 年 〇 月 〇 日 ~ 2010 年 〇 月 〇 日	() 外来・病棟・その他 (ICU)	常勤・非常勤
西暦 2010 年 〇 月 〇 日 ~ 2017 年 〇 月 〇 日	(消化器・泌尿器外科) 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 2018 年 4 月 1 日 ~ 2022 年 8 月 31 日	() 外来・病棟・その他 (訪問看護)	常勤・非常勤
西暦 年 月 日 ~ 年 月 日	() 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日 ~ 年 月 日	() 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日 ~ 年 月 日	() 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤

記入日までの在職期間、もしくは過去に勤務していた職場の場合は退職日までの在職期間を記入してください。

担当の診療科が複数存在する場合は、皮膚・排泄ケア分野に関連する診療科を優先して記入してください。

通算 4 年 5 月間

(例) 非常勤の場合、1日 6 時間、週 5 日である

非常勤の場合、1日 時間、週 日である

現在の職場で通算 5 年以上を満たす場合は、その職場のみでよい。記入例の場合、現在の職場で通算 5 年以上を満たさないため、その前の職場の証明も必要。※2 枚目参照

橘訪問看護ステーション
施設長
京都 太郎 (印)
〒607-8175

勤務形態が非常勤の場合、勤務月数の計算に実質勤務時間が必要となるため、必ず記入してください。

京都市山科区大宅山田町 34

電話番号：075-574-4133

FAX：075-574-4133

人事課（病院長名）あるいは看護部長の職位の方がご証明ください。

(注) ※印欄には記入しないこと

准看護師歴、産休・育休期間は除いてご記入ください。

(記入例)

様式 D

受験番号 (※)

勤務証明書

記入日 西暦 2022 年 8 月 31 日

申請者氏名 : 橘 香里

上記の者は当機関 (施設) において、以下のとおり勤務 している した
(どちらかに○) ことを証明します。

在職期間	所属部署 (診療科が分かるように記入してください)	勤務形態 (どちらかに○)
(例) 西暦 2007 年〇月〇日～2010 年〇月〇日	() 外来・病棟・その他 (ICU)	常勤・非常勤
(例) 西暦 2010 年〇月〇日～2017 年〇月〇日	(消化器・泌尿器外科) 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 2007 年 4 月 1 日～2009 年 3 月 31 日	(内 科) 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 2009 年 4 月 1 日～2016 年 3 月 31 日	(消化器外科) 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 2016 年 4 月 1 日～2018 年 3 月 31 日	(整形外科) 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	() 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	() 外来・病棟・その他 ()	常勤・非常勤

通算 11 年 0 月間

(例) 非常勤の場合、1 日 6 時間、週 5 日である
非常勤の場合、1 日 時間、週 日である

機 関 (施 設) 名 : 橘病院

職 位 : 看護部長

氏 名 : 京都 花子 印

機 関 (施 設) 所 在 地 : 〒607-8175

京都市山科区大宅山田町 34

電 話 番 号 : 075-574-4133

F A X : 075-574-4133

人事課 (病院長名) あるいは看護部長の職位の方がご証明ください。

(注) ※印欄には記入しないこと

准看護師歴、産休・育休期間は除いてご記入ください。