

# 就 業 証 明 書

氏 名

就業期間

職 種

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事業所名

所在地

電話番号

代表者

印

記載者名 (職名)

(氏名)

印

独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター附属看護学校長 殿

※記入にあたっての留意点

1. 就業先に作成を依頼し、就業先の証明を得たうえでご提出ください。
2. 就業期間は、就業開始日～就業終了日を記入してください。現在、在職中の方はその旨をご記入ください。