

在籍期間証明書

西暦 2026年 8月 4日

氏名: 出雲 円

休職期間がない場合「0」と記載されているか確認してください。

勤務形態	在籍期間 ※	休職期間	通算勤務期間
常勤	(西暦) 2017年4月～2027年3月	年 8か月	9年 4か月

※ 2027年3月末までの勤務期間を記載してください。

常勤の看護職（准看護師は除く）として実務経験が通算5年以上満たす場合は、その職場だけの証明で構いません。満たさない場合は前職場の証明も必要となります。

上記の者について、記載内容に相違ないことを証明します。

職位:

氏名: ○○法人□□大学◇◇学部附属病院
 病院長 県立 大
 〒693-*073
 施設名: 島根県出雲市南林木町587番地
 TEL 0853-20-11**
 所在地:



(TEL)

※理事長もしくは施設長に相当する職位の方が発行してください。