

実務経験証明書

西暦 年 月 日

機関名（病院・施設等）

代表者氏名

印

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
現住所	
機関名	
業務期間	年 月 日～ 年 月 日（ 年 月間）
上記のうち育休・産休・介護 長期の休業期間	年 月 日～ 年 月 日（ 年 月間）
業務内容	

- (注)
- 産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません。
 - 社会人入試で出願する方は、1機関で3年以上に満たない場合は、複数の機関の実務経験証明書を提出してください。（出願初日の時点で3年以上が必要です。）
 - 一般入試を出願する方で、看護師等の有資格での実務経験がある場合は、提出してください。経験年数は問いません。
 - 業務期間を証明できるものであれば、別の用紙で提出いただいてもかまいません。
 - 証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。