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)　 1．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。

2．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。）

3．一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。

4．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。

5．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。