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。