**様式３－２**

職位証明書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　1. 職位

　　上記の者は当施設において、以下の職位である／あったことを証明します。　　　　　　　　　年　　　　月から　　　　　　　　　年　　　　月まで　　　　　職位　（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　施設名：　　　　　　　　　　　　　　　所在地：　　　　　　　　　　　　　　　施設長名：　　　　　　　　　　　　　印　 |

※看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に１年以上就いている者で、

教育課程ファーストレベルが未修了の者のみ提出のこと。