

職位証明書

西暦 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。