

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。