**職 歴 証 明 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 受 験 番 号 | ※ |
| 氏 名 |  |

平成 　　　　 　平成

上記の者　　　 　　 年　　　　月から　　 　　　年　　　　月まで

令和　　　　 　　 　令和

　　　　　　　　いる

在籍して　　　　　　ことを証明します。

　　　　　　いた

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　所在地　　〒　　　　-

　　　　　　　　　　　　　　℡

　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　所属長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　職印

（注）１．※欄は本人が記入してください。

２．４年以上の職業経験を証明してください。

１か所で４年以上にならない場合は，２か所以上の証明が必要になります。

１枚で不足の場合は，この用紙を複写して使用してください。

**３．合格者のみ １２月１９日（金）までに看護学部学務係宛にお送りください。**