

# 在 職 証 明 書

氏 名		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日		
勤務施設名					
現在の職種	看護師 ・ 准看護師 ・ 保健師 ・ 助産師				
在 職 期 間	※職種の異なる期間がある場合は、期間を区分して記入してください。 ※職種は保健師・助産師・看護師・准看護師の別を記載ください。				
	職 種	在 職 期 間			
		年 月 日	～	年 月 日	
		年 月 日	～	年 月 日	
		年 月 日	～	年 月 日	
	年 月 日	～	在職中		
休暇・休職等  ※1ヶ月以上の 場合のみ記載 ※該当欄に○を 記入	産 休	育 休	そ の 他	休暇・休職等の期間	その他理由内容
				年 月 日 ～	年 月 日
				年 月 日 ～	年 月 日
				年 月 日 ～	年 月 日
				年 月 日 ～	年 月 日
				年 月 日 ～	年 月 日
<p>島根県知事 様</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 施 設 名 証明者職名 氏 名</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 5px;">印</span> </div>					