

就業証明書

受付番号	
------	--

西暦 年 月 日

施設名称

(旧 _____)

施設所在地

〒 _____

施設長名(代表者名)

印

電話番号

下記の者は当施設において、以下の期間准看護師として就業したことを証明致します。

氏名	(就業時の姓 _____)
生年月日	西暦 年 月 日
就業期間	西暦 年 月 ~ 年 月 合計 年 ヶ月

- ※入学に必要とされる"7年間の就業歴"を証明する就業証明書を提出ください。
- ※1施設1枚を使用し、複数の施設になる場合はこの用紙をコピーして使用ください。
- ※証明書は必ず施設で記入し、公印を押印ください(本人の記入・修正は無効)。
- ※産前産後休業期間は就業期間に含めますが、育児休業期間は就業期間には含めません。
- ※施設が廃業している場合に限り、年金事務所が発行する「被保険者記録照会回答票」を提出ください。

※就業の始期月と終期月の考え方

- ・就業の始期が、月の初日でない場合も"1ヶ月"とみなす。
例) 5/31採用の場合、5月も"就業1ヶ月"とみなす。
- ・就業の終期が、月の最終日でない場合も"1ヶ月"とみなす。
例) 9/1退職の場合、9月も"就業1ヶ月"とみなす。