

# 勤務証明書

令和 年 月 日

受講者が認定看護管理者教育課程の受講要件を満たしていることを証明してください。

【受講要件】（セカンド・サード共通）

3) 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。

受講者氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

## 1. 職位

①上記の者は、当施設において

\_\_\_\_\_ 年 月より、 \_\_\_\_\_ 年 月まで 職位 \_\_\_\_\_

であることを証明します。

②上記の職位は、

(当てはまる職位に○を付けてください)

受講要件に関わる          看護部長相当          ・          副看護部長相当

であることを証明します。

施設名: \_\_\_\_\_

所在地: \_\_\_\_\_

施設長名: \_\_\_\_\_

公印