

受講要件証明書「ファーストレベル」

西暦 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】 1. 日本国の看護師免許を有する者
2. 看護師免許を取得後、実務経験が通算 5 年以上ある者。

氏名 _____

1. 看護師免許の保有

上記の者は、日本国の看護師免許を有することを証明します。 (※准看護師免許は含みません)

看護師免許の取得年度 (西暦 _____ 年)

2. 在職期間 (※在職期間は 2025 年 1 月 31 日見込み迄とする。尚、准看護師としての勤務年数は含みません)

※休職期間が含まれている場合は在職期間の下にその期間を記載する 例) 育休: ●年●月～●年●月まで

上記の者は、当施設において、以下の通り勤務していることを証明します。

西暦 _____ 年 _____ 月より _____ 年 _____ 月まで

施設名: _____

所在地: _____

施設長名: _____

公印

※本書 1 枚で「実務経験 5 年以上」を証明できない場合は、複数枚提出して下さい。