

従 事 証 明 書

氏 名

生年月日 (昭和・平成・令和) 年 月 日

現 住 所 〒

自 宅 電 話 — —

携 帯 電 話 — —

上記の者は、平成 年 月 日から平成 年 月 日

まで、下記の施設において（保健師・助産師・看護師・准看護師）
として、看護業務に従事していることを証明します。

(※退職した場合：平成 年 月 日退職)

ただし、

産前産後休業 年 月 日から 年 月 日

育児休業 年 月 日から 年 月 日

その他やむを得ない事由

(休業) 年 月 日から 年 月 日

証明日：令和 年 月 日

従事先の所在地

従 事 先 施 設 名

従事先施設長名

職印

※ 1 原則、毎年度5月末までに提出してください。

⑤

2 証明は、法人の理事長名等ではなく、病院や診療所等の管理者名で行ってください。

< 記 入 例 >

従 事 証 明 書

氏 名 ○○ ○○

生年月日 (昭和・平成・令和) ○○年 ○月 ○日

現 住 所 〒

自 宅 電 話 —

携 帯 電 話 — —

氏名・住所等は提出時点のものを
記入願います。
変更された場合は「氏名・住所変
更届(Ⅱ)」の提出が必要です。

上記の者は、平成 4 年 4 月 1 日から平成 5 年 3 月 31 日
まで、下記の施設において(保健師・助産師・看護師・准看護師)

従事していることを証明します。

(※退職した場合：平成 年 月 日退職)

○退職した場合
○産育休を取得した場合
その他各種休業を取得された
場合記入が必要です

産前産後休業 年 月
育児休業 年 月
その他やむを得ない事由
(休業) 年 月 日から 年 月 日

証明日は必ず必要です！
従事証明期間以降の日付で
証明をもらってください。

証明日：令和 5 年 4 月 10 日

従事先の所在地 〒000-0000
京都府○○市○○町 100

従 事 先 施 設 名

◇◇法人△△会

従 事 先 施 設 長 名 ○○病院 院長 京都太郎

管理者名(院長、施設
長、診療所長等)からの
証明が必要です※法人か
らの証明は不可です。

職 印

※ 1 原則、毎年度5月末までに提出してください。

2 証明は、法人の理事長名等ではなく、病院や診療所等の管理者名で行ってください。