

就業証明書

年 月 日

学校法人 大阪滋慶学園

大阪保健福祉専門学校

学校長 橋本 勝信 殿

施設名

所在地

施設長名

印

下記の者は、准看護師として以下のように就業し、看護業務に従事していたことを証明いたします。

氏名	(旧姓)				
生年月日	西暦	年	月	日	
就業期間 (注1)	自	西暦	年	月	日
	至	西暦	年	月	日 (注2)
	☐ 退職	☐ 現在就業中			
☐ 派遣先施設あり	施設名				
☐ 休業期間あり	西暦	年	月	日	～ 年 月 日
	西暦	年	月	日	～ 年 月 日
就業合計		年		ヶ月	
				※休業期間を除く合計期間	

注1：就業期間の算定方法は、准看護師として勤務開始した日の属する月および最後に勤務した日の属する月をそれぞれ1ヶ月とみなしてください。

例) 2025年1月24日～2025年3月2日の場合、合計3ヶ月となります。

産前産後休暇は就業期間に含み、見習い期間、育児・介護休暇、傷病休職は就業期間に入れないでください。

派遣の場合は派遣会社の登録期間ではなく、准看護師として施設で勤務した期間と施設名を証明してください。

注2：現在就業中の方は、就業証明書発行日を記載してください。

※1施設に1枚使用してください。

過去に複数の施設で就業している場合は、この用紙をコピーして使用してください。

法人内で勤務先が多数ある場合は、法人として1枚に記載いただき、詳細については職務経歴書にて記載してください。