

就 業 証 明 書

	内 容	
氏 名		
生年月日	年 月 日 生	
採用期間	年 月 日 退職 年 月 日現在 在職中	
就業状況	勤 務 形 態	
	業 務 内 容	
	月平均就業日数 及 び 週平均就業時間数	月平均_____日 週平均_____時間
備 考		

(※ 事業主記入欄)

上記のとおり証明します。年 月 日

事業所所在地 _____

事 業 所 名 _____

代 表 者 名 _____ 印

電 話 番 号 _____

注) 出願書類に虚偽があった場合は、入学後であっても入学許可を取り消すことがあります。
※生年月日、採用期間は、西暦で記載して下さい。
独立行政法人国立病院機構近畿グループ病院附属看護（助産）学校