

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

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(⑪)」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

○産育休を取得した場合
記入が必要です。

(※退職した場合：平成 年 月 日退職)

ただし、

産前産後休業
育児休業

年 月
年 月

**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

従事先施設名

京都府○○市○○町 100

従事先施設長名

◇◇法人△△会

○○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。