

就労予定証明書

本籍地都道府県（国籍）_____

住所_____

氏名_____

生年月日_____年_____月_____日生

性別_____男・女_____

上記の者は、准看護師資格取得後、当施設において就労することが
内定していることを証明します。

令和_____年_____月_____日

施設名_____

所在地_____

管理者氏名_____印_____