

准看護師としての職務経歴

氏名	准看護師 免許登録日	西暦 年 月 日
----	---------------	----------

- 准看護師として勤務した職歴をすべて記入してください。
- 下記記載のうち、就業証明書を提出した勤務先(施設)には、「就業証明書の有無」の欄に○を記入してください。
- 5年(60か月)以上分の就業証明書が必要です。
- 「期間」の計算において、「始期」「終期」の月は、それぞれ1か月として算定してください。
- 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を証明してください。
- 現在就業している施設で引き続き勤務する予定の方は、終月は提出年月を記入してください。

勤務期間			勤務先(施設名)	業務内容	就業 証明書の 有無
始期	終期	期間			
(例) 西暦 2023年 5月	西暦 2024年 3月	0年 11か月	○ ○ 病院 就業形態: <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (20日/月・ 6時間/日)	外科病棟での 看護業務	○
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		
西暦 年 月	西暦 年 月	年 か月	就業形態: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 (日/月・ 時間/日)		

へキリトリ

※10施設以上の場合は、コピーして使用してください。