＜様式8－3＞　　山形県看護協会研修申込書

勤 務 証 明 書

令和　　年　　月　　日

氏 名

1．在職期間

上記の者は当施設において、以下の勤務をしている／したことを証明します。

年　　月より

年　　月まで　　通算　　年　　月間

2．職位

上記の者は当施設において、以下の職位である／あったことを証明します。

年　　月より

年　　月まで　　職位

施 設 名　：

所 在 地　：

施設長名　：　　㊞