准看護師としての職務経歴

氏名		准看護師 免許取得日	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、終月を○年3月としてください。
- ・就業形態が非常勤の方は1か月の勤務日数、1日の勤務時間を記載してください。

例	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			
	西暦 2023年 5月	西暦 2024年 3月	0年 11月	○ ○ 病院 就業形態： ☒ 常勤 ☐ 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 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		
	西暦 年 月	西暦 年 月	年 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		
	西暦 年 月	西暦 年 月	年 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		
	西暦 年 月	西暦 年 月	年 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		
	西暦 年 月	西暦 年 月	年 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		
	西暦 年 月	西暦 年 月	年 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		
	西暦 年 月	西暦 年 月	年 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		
	西暦 年 月	西暦 年 月	年 月	就業形態： ☐ 常勤 ☐ 非常勤（日/月・時間/日）		

※10施設以上の場合は、コピーして使用してください。