（様式4）

**認定看護管理者教育課程セカンドレベル勤務証明書**

西暦　　　　　　年　　　　　月　　　日

氏名

１．在職期間

　　上記の者は当施設において、以下の通り勤務していることを証明します。

　　西暦　　　　　　　　　　　　　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、以下の職位であることを証明します。

　　　西暦　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　月より

　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　月まで　　職位

　　　　　　　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益社団法人　長野県看護協会