

(様式B16)

奨学生決定番号 第 ー 号

看護職員業務従事証明書

奨学生	フリガナ 氏名	
	住所	〒
従事期間	年 月 日 ~ { 年 月 日 } 現 在 } (証明日まで従事している場合は「現在」に○をつけること)	
従事職種	<該当職種に○をつけること> 保健師 助産師 看護師 准看護師	
従事施設	種別	<該当施設に○をつけること> 病院 (病床数 床) 診療所 ・ 医療型障害児入所施設 介護老人保健施設 その他 ()
	名称	<従事施設の名称を記入すること>
令和 年 月 日 医療機関等設置者 所在地 名称 代表者 印		

- * 太枠内は奨学生本人、その他は証明する施設で記入してください。
- * 従事期間中に産前産後休業、育児休業、病気休業等がある場合は、その期間とともに欄外へ記入してください。