

業 務 開 始 証 明 書

住 所

氏 名

1 採 用 職 種 保健師 助産師 看護師 准看護師

2 業 務 開 始 日 年 月 日

3 免 許 取 得 年 月 日 年 月 日

及 び 免 許 種 別 保健師 助産師 看護師 准看護師

4 勤 務 条 件 (パート又はアルバイトの場合のみ記入してください。)

勤 務 時 間 時 分 から 時 分 まで

勤 務 日 数 週 日

上記のとおり業務を開始したことを証明します。

年 月 日

静岡県知事 鈴木 康友 様

医療施設所在地

名 称

施 設 長

㊞