

看護師等就労に関する証明書

(あて先)

福岡市

福祉事務所長

雇用者について

氏名						
生年月日		年		月		日生
住所						
就労実態 の状況		看護師として就労している(就労予定も含む)				
		准看護師として就労している(就労予定も含む)				

※ 就労実態の状況は、該当するどちらかに○をしてください。

上記の者は、当事業所に就労中・就労予定であることを証明する。

年 月 日

施設住所

施設名

代表者名

(記載担当者)

※ 保育施設等に看護師(准看護師も含む)として就労しているまたは、就労を予定している場合は、就労証明書と本証明書をあわせて提出してください。

※ 認可保育施設等(保育所・認定こども園・地域型保育事業所)に就労している看護師・准看護師の方が対象です。