

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)	

市内の下記の施設で就労中・就労予定の看護師・准看護師の場合、就労証明書と本証明書をあわせて提出してください。

市内の認可保育施設等(保育所・認定こども園・地域型保育事業所)、幼稚園3歳未満児受入れ促進事業実施園、保育所並の預かり保育を実施する幼稚園又は認定こども園(幼稚園部分)、企業主導型保育施設

※該当する施設については、市ホームページでご確認ください。