

令和8年度 独立行政法人国立病院機構
都城医療センター附属看護学校入学試験

就業証明書

下記の者は、

西暦 年 月 日から西暦 年 月 日まで

(
)として(・在職したこと
・在職中であること)を証明します。

※いずれかを○囲み

記

所属課名

業務内容

氏 名

生年月日 (西暦)

西暦 年 月 日

事業所の所在地

事業所の名称

事業主の氏名

印