在 職 期 間 証 明 書

令和７年度　愛媛県立医療技術大学大学院

保健医療学研究科

|  |  |
| --- | --- |
| 受験番号 | ※ |

令和　　年　　月　　日

　愛媛県立医療技術大学長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設(機関)名

施設(機関)の長

又は代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所 　在　 地

下記の者は、当施設（機関）において、次のとおり実務経験がある（見込まれる）ことを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ  １　氏　　名 |  |
| ２　生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生 |
| ３　実務期間 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日　～　昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |
| ４　職　　名 |  |
| ５　勤務形態 | ①　常　勤　　②　非常勤（週　　日勤務、１日当たり　　時間） |
| ６　職務内容 |  |

（記入上の注意）

　１　入試区分が社会人特別選抜の場合は、看護師、保健師、助産師又は臨床検査技師の資格で通算３年以上の実務経験期間が必要です。

　２　勤務形態については、常勤又は非常勤のいずれかに○印をし、非常勤の場合は、括弧内も記入してください。

　３　複数の施設からの証明が必要な場合は、あらかじめこの用紙をコピーして使用してください。

　４　※欄には何も記入しないでください。