

在職期間証明書

令和4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

フリガナ 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)

- 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。
- 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。
- 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。
- ※欄には何も記入しないでください。