

在籍期間証明書

西暦 2023 年 8 月 4 日

氏名： 出雲 円

休職期間がない場合「0」と記載されているか確認してください。

勤務形態	在籍期間 ※	休職期間	通算勤務期間
常勤	(西暦) 2014 年 4 月～2024 年 3 月	年 8 か月	9 年 4 か月

※ 2024 年 3 月末までの勤務期間を記載してください。

常勤の看護職（准看護師は除く）として実務経験が通算 5 年以上満たす場合は、その職場だけの証明で構いません。
満たさない場合は前職場の証明も必要となります。

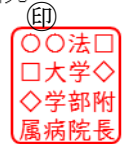
上記の者について、記載内容に相違ないことを証明します。

職 位：

氏名： ○○法人□□大学◇◇学部附属病院
病院長 県立 大

〒693-*073
施設名： 島根県出雲市南林木町587番地
TEL 0853-20-11**

所在地：



(TEL)

※理事長もしくは施設長に相当する職位の方が発行してください。

推薦書

西暦 2023年 8月 4日

氏名： _____ 出雲 円 _____


上記の者は、令和6年度島根県立大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程高度実践者養成コース診療看護師（NP）プライマリ・ケア領域に出願する要件を十分に満たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

所属施設がある場合は、看護部長等に相当する職位の方にお
願いしてください。
離職中の場合は、提出は不要です。

【推薦理由】 (志願者の勤務状況および看護実践において優れていることについて記載してください。)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

手書きでも入力でもどちらでも構いませんが、
氏名だけは、自筆をお願いします。

推薦者氏名（自署）： _____ 島根 波奈子 _____ 

職 位：

所属機関：

住 所：〒 ○○法人□□大学◇◇学部附属病院
〒693-*073
島根県出雲市南林木町587番地
TEL 0853-20-11**

TEL：

※看護部長等に相当する職位の方がご記入ください。