様式2

**職　位　証　明　書**

和暦　　　　　　　年　　　月　　 日

氏名

　上記のものは当施設において、以下の職位であることを証明します。

　　※下記１）か２）のどちらか該当する欄を選び記載をお願いします。

　１）看護部長相当の職位にある者

　　　　職　　位

　２）副看護部長相当の職位にある者

　　　　職　　位

　　　　職位就任期間：和暦　　　　　　　　　　年　　　　月より現在まで

施設名：

所在地：

施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印