別紙７

（様式 20）　実施機関→市

# 実　務　経　験　証　明　書

久留米市　提出

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 職　　種 | 看護師 | | |
| 職務内容 | | | |
| 勤務形態 | １．常勤（正規）　　２．非常勤・嘱託<br>３．その他（　　） | | |
| 勤務時間 | １週平均：　　時間（１日平均：　　時間） | | |
| 勤続年月日 | (始期)　　年　　月　　日　　から<br>(終期)　　年　　月　　日　　まで | | |
| 連絡事項 | | | |

上記のとおり相違のないことを証明します。

年　　月　　日

［所在地］

［名　称］

［代表者名］　　印

●担当部署・電話番号(問い合わせのため)
(担当部署)　　(電話番号)