

見本

別記様式第9号（第10条関係）

平成〇年〇月〇日

東濃西部看護師修学資金従事開始証明書

東濃西部広域行政事務組合管理者

多治見市長 古川 雅典 様

下記の者は、平成〇年〇月〇日現在、当院において常勤の看護師として看護業務に従事していることを証明します。

従事者氏名	〇山 〇子
-------	-------

所在地 △県△市△町△-△

病院等名 〇〇病院



必ず勤務先の方に記入していただいでください。