

【記入例】透析業務経験年数証明書 ※〇〇年の記載方法は、和暦で統一すること。また、公印が私印の場合はCを参照すること。

A：現在勤務している医療施設で証明してもらう場合

B：現在勤務している医療施設で休職期間がある場合

C：すでに退職している医療施設で証明してもらう場合

第 39 回 透析技術認定士認定講習会・認定試験 透析業務経験年数証明書 申請者氏名 吉田 花子 現住所 東京都〇〇区〇〇1-2-3 生年月日 昭和 56 年 1 月 15 日生 上記の者が、本施設において (透析業務経験期間) 平成18年4月12日から平成29年8月14日 (11年4ヶ月) (免許登録日 平成 18 年 4 月 12 日) 現在 まで 注) 4月1日付で就職していても、免許登録日が4月12日の場合は、経験期間の最初の日付けは免許登録日であること。 (職種) ※該当する□にL印を付けて下さい。 ☐臨床工学技士 ☒看護師 ☐准看護師 として、透析療法の業務に従事して いる ことを証明します。 いた 証明日 平成 29 年 8 月 14 日 施設(病院等)の名称 医療法人〇〇〇会 〇〇〇記念病院 所在地 東京都〇〇区〇〇3-2-1 施設(病院等)長の役職・氏名 院長 〇〇 〇〇〇 公印	第 39 回 透析技術認定士認定講習会・認定試験 透析業務経験年数証明書 申請者氏名 ×× ××× 現住所 東京都××区××4-5-6 生年月日 昭和××年×月××日生 上記の者が、本施設において (透析業務経験期間) 平成22年4月15日から平成29年9月1日 (6年11ヶ月) (免許登録日 平成 22 年 4 月 15 日) 現在 まで 休職期間 平成 23 年 5 月 1 日～平成 23 年 10 月 1 日 (5 ヶ月) ↑通算 6 年 4 ヶ月のうち、休職期間がある場合は併記して通算年数から差し引くこと。 (職種) ※該当する□にL印を付けて下さい。 ☒臨床工学技士 ☐看護師 ☐准看護師 として、透析療法の業務に従事して いる ことを証明します。 いた 証明日 平成 29 年 9 月 1 日 施設(病院等)の名称 ××医科大学附属病院 所在地 東京都××区××6-5-4 施設(病院等)長の役職・氏名 ××医科大学附属病院 院長 ×× ××× 公印	第 39 回 透析技術認定士認定講習会・認定試験 透析業務経験年数証明書 申請者氏名 △△ △△△ 現住所 東京都△△区△△7-8-9 生年月日 昭和△△年△月△△日生 上記の者が、本施設において (透析業務経験期間) 平成24年4月20日から平成29年5月31日 (5年1ヶ月) (免許登録日 平成 24 年 4 月 20 日) 現在 まで (職種) ※該当する□にL印を付けて下さい。 ☐臨床工学技士 ☐看護師 ☒准看護師 として、透析療法の業務に従事して いる ことを証明します。 いた 証明日 平成 29 年 9 月 10 日 ←証明してもらった日 施設(病院等)の名称 医療法人△△△会 △△△クリニック 所在地 東京都△△区△△9-8-7 施設(病院等)長の役職・氏名 院長 佐藤 太郎 佐藤 印
--	---	---

※私印の場合は一筆書くこと → 公印は院長私印です。