

就 業 証 明 書

令和 年 月 日

熊本駅前看護リハビリテーション学院

学 校 長 様

会社名

所在地

代表者名

印

下記の事項について証明いたします。

氏名(志願者)

在職期間

年

月

～

年

月

雇用形態

☐正社員 ☐契約社員 ☐嘱託社員 ☐派遣社員 ☐出向社員
☐準社員 ☐アルバイト ☐パート

※ 「社会人入学試験」を受験する方で出願資格(1)に該当する方のみ提出してください。