（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 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 (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)