

(該当者のみ提出)

受験番号	※記入不要
------	-------

在 職 証 明 書

フリガナ		
氏 名	姓	名
現 住 所	(〒 -) 電話 ()	
上記の者が在職していることを証明します。		
令和 年 月 日 住 所 所属機関 代表者名 印		

〔問合せ先〕
日本赤十字九州国際看護大学
入試広報課
電 話：0940-35-7008（直通）
E-mail：nyushikoho@jrckicn.ac.jp