

大阪府健康医療部保健医療室
医療対策課長 様

証 明 書

当院は、平成 年 月 日現在、下記の通り認可病床数の 60%以上が
65 歳以上の入院患者であり、看護師等修学資金返還債務免除申請にかかる
業務従事証明書の業務従事施設「 」に該当することを証明します。

記

認可病床数	床、うち 65 歳以上の入院患者	名
	入院率	%

平成 年 月 日

所在地

病院名

代表者の氏名

印