

※ 必ず全ての欄に記入してください。
(下線部) はもれやすいので、特に注意してください。

記入例

在 職 証 明 書

フリガナ氏名	××× ××× ○ ○ ○ ○
生年月日	昭和 ○○年 ○月 ○日 平成
勤務形態 (該当番号を○で囲む)	1 常勤職員 (正規職員) 2 非常勤職員 3 臨時職員 4 その他 (派遣職員)
在職期間	平成 ○年 ○月 ○日 ~ <u>平成 △年 △月 △日</u>
退職(予定)年月日	<u>平成 △年 △月 △日</u>
勤務日数	月平均 ○ 日間勤務
勤務時間	午前 9時 0分 ~ 午前 5時 45分 (平常時) 午後 ○時 ○分 ~ 午後 7時 45分 (平常時) ※ 1日当たりの勤務時間 (休憩時間を除く) <u>7時間 45分</u>
職務内容 (※可能な限り具体的に記載)	准看護師 (外来にて××科看護業務) 看護師 (××病棟にて××科看護業務)
上記のとおり証明します。	
事業所名	○○○○病院
住所	○○県○○市○丁目○番地
連絡先	○○○-○○○-○○○○
代表者職・氏名	△△ ○ ○ ○ ○
	令和 ○○年 ○○月 ○○日
	代表者印を押印してください。 (私印は不可です。)
	印