

※ 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	<u>昭和</u> ○○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) <u>2</u> 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 ~ 平成 <u>△</u> 年 <u>△</u> 月 <u>△</u> 日
退職(予定)年月日	平成 <u>△</u> 年 <u>△</u> 月 <u>△</u> 日
勤 務 日 数	月平均 <u>○</u> 日間勤務
勤 務 時 間	<u>午前</u> 午前 9時 0分 ~ 5時 45分 (平常時) 午後 <u>午後</u> ※ 1日当たりの勤務時間 (休憩時間を除く) 7時間 45分
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。)
	<u>印</u>