

# 勤務証明書

西暦 年 月 日

申請者氏名（自署）：

上記の者は当機関（施設）において、以下のとおり勤務している／したことを証明します。

1. 在職期間【勤務形態は 常勤 非常勤（1日 時間、週 日）である】

（西暦） 年 月 より

（西暦） 年 月 まで 通算 年 月間

2. 所属した部署の名称とその特徴・経験年数

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

機関（施設）名：

職 位\*：

氏 名：

印

機関（施設）所在地：

（TEL）

\*人事課（病院長名）あるいは看護部長の職位の方がご記入下さい。