Tottori University

Faculty of Medicine

**見　本**

February 20, 2013

VERIFICATION OF POSTION ：（position）

To　Whom　This　May　Concern：

This letter is to certify that （name） was employed in a （position） in　my laboratory at （name of corporate body） from （employment date） through（retirement date） as a full time employee with a work schedule of（ 8:00am-5:00pm weekdays.）

Sincerely,

○○ ○○, PhD.

Professor of Medicine

○○○ University

既に退職済み

（前頁の日本語訳）（証明書の日本語訳お願いいたします）

○○○医学

○○○大学

平成２４年２月２０日

ポストドクターによる雇用証明について

各位

この証明書は（名前）が○○○大学○○○医学における私の研究所に（職名）として平成２１年３月１日から平成２３年６月３0日まで雇用されていたことを証明するものである。

なお、（名前）は平日８時から５時までが勤務時間のフルタイム労働者として雇用されていた。

サイン

○○○　○○○

○○　○○教授

医学部教授

○○○大学

Medical and ○○ ○○

**見　本**

○○○ University

June 1, 2011

VERIFICATION OF POSTION ： Postdoctoral Position

To　Whom　This　May　Concern：

(name) is currently employed as a （Position） in my laboratory at（ the　○○　University of Medicine.）(name） has been employed by the University since （May 1 ,2009） to the present time, as a full-time employee with a work schedule of （8:00am-5:00pm weekdays.）

(name)’s last day of full-time employment with the University will be on （June 30,2011.）

Sincerely,

○○ ○○, PhD.

Professor of Medicine

○○○ University

雇用中

（前頁の日本語訳）（証明書の日本語訳お願いいたします）

○○○医学

○○○大学

平成２３年６月１日

ポストドクターによる雇用証明について

各位

（名前）は○○○大学医学部における私の研究所にポストドクターとして雇用されている。（名前）は本学によって平成２１年３月１日から今に至るまで平日８時から５時まで勤務時間のフルタイム労働者として雇用されている。

（名前）のフルタイム雇用の満了は平成２３年６月３０日である。

サイン

○○○　○○○

○○　○○教授

医学部教授

○○○大学

注意点:

下記の点が網羅されているものが望ましい。

下記が網羅されていないものは給与決定の書類として利用できない場合がある。

証明書として

１．相手方大学の名称があること

２．責任者の役職、氏名があること（サイン）

３．照会先が記入してあること

証明の内容

１．証明日は採用の３か月前（海外なので多少前でも可）

２．職名が記載されていること

３．雇用期間が明記されていること

４．勤務日・時間が明記されていること

５．雇用様態があること

※職名：ポストドクトルフェロー等

※雇用期間：はじめと終わりが明記されていること（退職予定も必ず必要）

※雇用様態：フルタイムかパートタイムかが記載してあること