

在 職 証 明 書 (記入例)

ふり がな とっとり たろう
氏 名 鳥取 太郎

生年月日： 昭和62年 4月 1日生

在職期間以下の記入欄は特段の指示がある場合を除いて証明者（担当者）に記載していただきます。在職中の場合は、退職日を予定で記載してください。

在職期間： 平成16年 4月 1日 ～ 平成28年 3月31日 ~~退職~~・退職予定
(どちらかを○で囲んで下さい)

勤務態様： 常勤 ・ 非常勤 勤務時間数： 1週間平均 38時間45分
(どちらかを○で囲んで下さい)

上記が非常勤の場合は、貴院／貴社の常勤職員における勤務時間も併せて記入して下さい

1週間平均 時間 分

非常勤の場合は本人の労働時間と常勤職員の所定労働時間を記載してください。

職歴等

年 月 日	所 属 ・ 職 名	職 務 内 容
H16.4.1～H16.4.26	医療法人〇〇会 〇〇病院 〇〇科 医師	医師として診療業務に従事
H16.4.27～現在に至る	同 〇〇科 医長	医師として診療業務に従事

病院・診療所・研究所等の名称から記載してください。訂正する場合は、証明者の印で訂正してください。

備考

※上記勤務箇所は医療法第1条に規定された病院・診療所

上記のとおり相違ないことを証明します。

{ である。
~~でない。~~

医療法第1条に規定された病院・診療所であるか否か、証明者をご記入ください。

平成 年 月 日

所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号
証明者 医療法人〇〇会
職・氏名 理事長 ○ ○ ○ ○ 印