在　職　証　明　書

氏（ふり）　名（がな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日：　　年　　月　　日生

在職期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日　退職・退職予定
（どちらかを〇で囲んで下さい）

勤務態様：　常　勤　・　非常勤　　勤務時間数：　１週間平均＿＿＿時間＿＿＿分
（どちらかを〇で囲んで下さい）

（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）

職歴等

年　月　日	所　属　・　職　名	職　務　内　容
～		
～		
～		
～		
～		

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　｛　である。　でない。　｝
（どちらかを〇で囲んで下さい）

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所　在　地
証　明　者
職・氏名　　印