

在職証明書

ふりがな
氏名 さん いん はな こ
山陰花子在職期間以下の欄は、証明担当者に記載して
いただいで下さい。在職中の場合は、退職日
を予定で記載して下さい。

生年月日：平成 4 年 8 月 10 日

在職期間：令和 3 年 6 月 1 日 ~ 令和 4 年 9 月 30 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／貴社の常勤職員の勤務時間も併せて記入して下さい。

非常勤の場合は本人の労働時間に加え、常勤
職員の所定労働時間も記載して下さい。 1 週間平均 時間 分

職歴等

年月日	所属・職名	職務内容
R3.6.1 ~ R4.3.31	医療法人〇〇会 ●●●●総合病院 初期臨床研修医	研修医として臨床研修 及び 診療業務に従事
R4.4.1 ~ 現在に至る	同 医師	〇〇科医師として診療業務に 従事

- ・病院等の正式名称、所属・職名を正確に記載下さい。
- ・訂正する場合は、証明者の押印が必要です。
- ・本欄に他病院の経歴を記載する必要はありません。

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。医療法第 1 条に規定された
病院・診療所であるか否か、
証明担当者がご記入下さい。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 4 年 7 月 28 日

所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号

証明者 医療法人〇〇会 ●●●●総合病院

職・氏名 病院長 (または理事長等) 〇 〇 〇 〇 印

証明者は直属上司ではなく、任命
権のある方 (病院長等) とし、証
明印は公印をお願いします。