看護師及び介護福祉士のみ

申請者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

水俣市病院事業職員採用試験受験のため、下記について証明願います。

在職証明書

氏　　名	
生年月日	年　　月　　日
在職期間	年　　月　　日～　　年　　月　　日
職　　種	
職務内容	
勤務形態	常　勤　　・　　非常勤（アルバイト等）
備　　考	

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

事業所名

代表者名　　印