看護師のみ

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