就　業　証　明　書

氏　名

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　　月　　　日生

 　　上記の者は、　　　　　年 　　月　　日から　　　　年　 　月　　日までの間、

 　　当院において常勤職員として業務に従事したことを証明します。

令和　　　年　　　月　　　日

 　　　　 　 　　　施設所在地

　 　　　 　　　施　設　名

 　　　 　 　　施　設　長　　　　　　　　　　　　　　　印