

受験職種：看護師（看護師（非就労）、看護師（新卒等）除く）

在 職 証 明 書

氏 名 _____

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

在職期間 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から在職中

身分及び職務内容

身分（ 常勤 ・ 非常勤 ）

職 名 _____

職務内容（具体的に）

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 _____

事業所等名 _____

代表者職名 _____

代表者氏名 _____ 印

【証明される方へお願い】

- 1 この証明書は、出水市病院事業職員採用試験の参考にするものです。
- 2 証明書は、必ずボールペンで御記入ください。（鉛筆書き、フリクションは不可）
- 3 記載内容を変更した場合は、必ず訂正印を押印してください。修正液等による訂正は無効とします。
- 4 御不明な点等ございましたら、出水総合医療センター総務課総務係へお問い合わせください。（電話0996-67-1611）