

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）