

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】

- 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。
- 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）
- 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是無効とします。
- 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）