

在職（勤務）証明書

氏名	
生年月日	
在職期間	～
職名	
雇用形態	
業務内容	

上記の者は当院に在職していたことを証明する。

令和 年 月 日

京都府舞鶴市字行永2410番地

独立行政法人国立病院機構

舞鶴医療センター

院長 法里 高

従事証明書

氏 名

生 年 月 日

〒

現 住 所

自 宅 電 話

携 帯 電 話

上記の者は、 年 月 日 から 年 月 日 まで、
下記施設において、（保健師・助産師・看護師・准看護師）として、
看護業務に従事していることを証明します。

（※退職した場合： 年 月 日退職）

ただし、

産前産後休業 年 月 日 から 年 月 日

育児休業 年 月 日 から 年 月 日

証明日：令和 年 月 日

京都府舞鶴市字行永2410番地
独立行政法人国立病院機構
舞鶴医療センター
院長 法里高