

在 職 証 明 書

フリガナ

氏 名 _____ 性別 男 ・ 女

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入職年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～現在に至る。

所属部門 _____

申請区分 技術専門職 ・ 研修医 ※該当する区分に○を付けて下さい。

上記のものが在籍していることを証明します。

年 _____ 月 _____ 日

所属機関（病院）名称 :

所 在 地 :

上 司 の 氏 名 :

電 話 番 号 :

印