

在 職 証 明 書

氏 名	香取 花子
住 所	千葉県香取市佐原イ〇〇番地
生年月日	年〇〇月〇〇日
採 用 日	年〇〇月〇〇日
勤務時間	1日あたり7時間45分 週5日勤務
業務内容	看護師業務
休職等期間※	〇〇年〇〇月〇〇日 から 〇〇年〇〇月〇〇日 産前産後休暇 〇〇年〇〇月〇〇日 から 〇〇年〇〇月〇〇日 育児休業
備 考	

※疾病や出産・育児等により1ヵ月以上業務に従事しなかった期間がある場合に記入してください。

上記のとおり証明します。

事業所所在地 千葉県香取市〇〇 〇〇番地

事業所名称 〇〇病院

事業主名 院長 〇〇 〇〇 印 印

