

(現在勤務している従事先)

記載例

勤務証明書

本様式は現在勤務している医療機関等に作成を依頼してください。

令和〇〇年〇月〇〇日

福島県知事

各医療機関の採用権者となる院長、理事長等として
ください。

所属所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇

所属名 医療法人〇〇 〇〇病院

所属長名 院長 〇〇 〇〇

(署名又は記名押印) 〇〇 〇〇

所属長の署名または
記名押印をしてくだ
さい。

和暦で記入してください。

下記の者は、令和〇年〇〇月〇〇日 から 現在 (右上提出の日付) まで (※)、所属
の 〇〇病院 で **理学療法士**・作業療法士・診療放射線技師・歯科衛生士・
臨床検査技師 として勤務していることを証明しま

該当するものに〇をしてください。

※上記期間のうち、以下の期間は 産前産後休暇 育児休暇 その他休職など の取得により、
勤務に従事していません。

令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで

記

貸与者本人が自署してください。

氏 名：福島 花子

生年月日：平成〇年〇月〇日

※下線部には、勤務した病院名等を記入してください。また、勤務した病院等が2ヶ所以
上ある場合は、証明書はそれぞれ別様としてください。