**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　※該当する区分に〇を付けて下さい。**

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　　：　　　　　　　　　　　　　　　　印

電 話 番 号　　　 ：