

就 業 証 明 書

住 所 滋賀県大津市京町四丁目1-1

氏 名 滋賀 花子

本人記入欄は住所・氏名・生年月日のみです。

生 年 月 日 昭和
 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇 日生

- これより下はすべて就業先が記入・押印してください。
- 本人が記入・押印していると認められた場合は無効となります。
- 就業証明欄の訂正は、就業先の訂正印で訂正してください。

滋賀県知事

現在も就業中の方は記入日を記載してください。

上記の者は、〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 〇〇年 〇〇月 〇〇日

現在
 まで

(就業先施設名)

に

- 保健師
- 助産師
- 看護師
- 准看護師
- 認定看護師
- 歯科衛生士

として 常勤 (正規) ・ 非常勤 (非正規)
 約週 時間 (約週 日)

業務に従事

している
 していた

同一施設に勤務中に新たな資格を取得した場合(准看護師として勤務しており、その後、看護師免許を取得した場合等)は、用紙を分けてください。

休業期間の確認

期 間	理 由 (下記※を参照して下さい)
R〇〇年 〇月 〇日～ R〇〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
R〇〇年 〇月 〇日～ R〇〇年 〇月 〇日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> C (病休)
年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
法定であるかを問わず、実際に休んだ期間がすべて記入対象となります。	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C ()

※ A産休・育休 B業務に起因した心身の故障 Cその他()に具体的内容を記載

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

勤務施設所在地

滋賀県大津市〇〇町×-×

施 設 名

〇 〇 病 院

施 設 長 名

病院長 滋賀 太郎

指定施設に就業したことの証明であるため、法人名や個人名のための記載や、施設長名に理事長名や学長の記載は認められません。
 ※法人名(〇〇会 等)だけの記載では施設の確認ができないため、必ず施設名・病院名の記載の上、押印してください。

印