**在 職（勤務） 証 明 書**

下記の者について、証明日現在において在職（勤務）していることを証明する。

記

住　　　所：

氏　　　名：

 （いずれかにチェックをお願いします。）

 □指導医および専門医

 □専門医

生年月日：

採用年月日：

勤務形態: 非常勤（週　　　日　　　:　　　～　　　:　　　）

年 月 日

住　　所：

施 設 名：

施設長名：　 　　 　　　㊞