

# 在職証明書

下記の者について、証明日現在において在職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：

年 月 日

住 所：

施 設 名：

施設長名：

⑩