|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 総務課長 | 課長補佐 | 人事係長 | 人事係 | 起案 |
|  |  |  |  |  |

No.

（伺）

このたび、次のとおり願出があったので、別紙のとおり証明し、願出人あて交付してよろしいか伺います。

以下　申請者記入欄

証　　明　　願

　令和　　　年　　　月　　　日

□ 医学研究科長

□ 医学部長　　　 　　　　　殿

□ 医学部附属病院長

ふ り が な

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　 　月　 　日平成昭和 |
| 所属 | （課・診療科・分野など）**※**看護師は**配置部署** |
| 職名 | □ 在職者 □ 産休・育休・その他休業 □ 退職者 |
| 現住所 |  |
| 連絡先 | □ 内線　 □ PHS　 □ 携帯 □ メール |

|  |
| --- |
| 記 |
| １．証明内容 | □ 在職・勤務証明　 　　□ 退職証明　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２．証明願出理由 | □ 保育・学童　　□ 就職　　□ その他( 　 　　　 ) |
| ３．様式の有無 | □ 有※添付 | □ 無 　　　　 ( 　 　 　　　　)※証明事項を右へ記入 |
| ４．提出先 | □ 自治体　□ 保育等の施設　□ その他（　　　　　　　　　　　　） |
| ５．受 取 方 法 | □ 窓口で受取 (作成後に通知しますので、人事係までお越しください。)□ 郵送 (別途**切手を貼った**返信用封筒をご用意ください。) |
| ６．交 付 部 数 | (　　　　　　)部 |

下記事項の証明書の交付について、よろしくお願い致します。

※証明書発行には２週間程度を要します。あらかじめご了承ください(**即日発行はできません**)。