

人事課長	課長補佐	専門職員	人事グループ	起案

(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

- 医学系研究科長  
 医学部長  
 医学部附属病院長

} 殿

ふりがな  
氏 名

生年月日 平成 昭和 年 月 日

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

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。

記	
1. 証明内容	<input type="checkbox"/> 就労・勤務・在職証明 <input type="checkbox"/> 退職証明 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2. 証明願出理由	<input type="checkbox"/> 保育・学童 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3. 様式の有無	<input type="checkbox"/> 有 ※添付 <input type="checkbox"/> 無 ※証明事項を右へ記入 ( )
4. 提出先	<input type="checkbox"/> 自治体 <input type="checkbox"/> 保育等の施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )
5. 受取方法	<input type="checkbox"/> 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。) <input type="checkbox"/> 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

※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)。