

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 殿
- ☐ 医学部附属病院長

ふりがな
氏 名

生年月日 平成 昭和 年 月 日

所 属 (係・診療科・分野など) ※看護師は配置部署(〇〇科外来 等)

職 名 ☐ 在職者 ☐ 育児休業者(※取得予定含む) ☐ 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	☐ 就労・勤務・在職証明 ☐ 退職証明 ☐ その他 ()	
2. 証 明 願 出 理 由	☐ 保育・学童	☐ 左記以外 () 例：就職、転居 等
3. 様 式 の 有 無	☐ 有 ※添付すること ※早出・遅出勤務を 請求中は✓を記載→ ☐	☐ 無 ☐ 職名 ☐ 雇用期間 (年 月 日 ~) ☐ 雇用形態 (常勤・非常勤) ☐ 勤務時間数 ☐ その他 ()
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、人事グループ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	

※証明書の発行には上記項目をすべて記載いただく必要があります。
※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)。
※証明期間が公文書の保存期限を超えている場合、発行できないことがあります。