

# 記載例

(過去に従事した勤務先)

## 勤務証明書

本様式は勤務していた医療機関等に作成を依頼してください。

年 月 日

福島県知事

各医療機関の採用権者となる院長、理事長等としてください。  
部門長等ではありませんのでご注意ください。

和暦で記入してください。

所属所在地 ○○市○○町○○番地○

所属名 医療法人○○ ○○病院

所属長名 院長 ○○ ○○

(署名又は記名押印) ○○ ○○

下記の者は、令和○年○月○日 から 令和○年○月○日 まで(※)、所属の ○○病院 で 理学療法士・作業療法士・診療放射線技師・歯科衛生士・臨床検査技師・言語聴覚士 として勤務したことを証明します。

該当するものに○をしてください。

※ 上記期間のうち、以下の期間は ①産前産後休暇 ②育児休暇 ③その他休職 の取得により、勤務に従事していません。

① 年 月 日 から 年 月 日 まで

② 令和○年 ○○月 ○○日 から 令和○年 ○○月 ○○日 まで

③ 年 月 日 から 年 月 日 まで

記

氏名： 福島 太郎

貸与者本人が自署してください。

生年月日： 平成○○年○月○日

備考 下線部には、勤務した病院名等を記入してください。また、勤務した病院等が2ヶ所以上ある場合は、証明書はそれぞれ別様としてください。