

様式3

在 職 証 明 書

氏 名 _____

生年月日 _____年__月__日

在職期間 _____年__月__日 ~ _____年__月__日

事業における地位 _____

業務の種類 _____

勤務態様 _____

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

証 明 者

住 所 滋賀県守山市守山五丁目4-30

代表者名 滋賀県病院事業庁長 印