

様式 5

退職証明書

氏 名 _____

生年月日 _____年____月____日

退職年月日 _____年____月____日

使用期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

事業における地位 _____

業務の種類 _____

賃 金 _____

退職事由 _____

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