就　労　証　明　書

就労者氏名

生年月日

住　　所

職　　種

上記の者は令和　年　月　日から当院に就業していることを証明いたします。

　　　　　令和　年　月　日

　　　　　　　　病院住所

　　　　　　　　病 院 名

　　　　　　　　代表者職名・氏名　　　　　　　　　　　㊞