

証明書発行申請書

下記のとおり、証明書の発行を申請します。

令和 年 月 日	※太枠の中をご記入下さい。		
フリガナ		性別	生年月日
氏名 (旧姓)	印	男・女	昭和・平成 年 月 日
職種 ※○印を付けて下さい。	医師・看護師・准看護師・介護福祉士 看護助手・薬剤師・検査技師・放射線技師 管理栄養士・栄養士・OT・PSW・CE 保育士・事務・その他 ()		退職日 昭和・平成・令和 年 月 日
フリガナ			電話番号
住所	〒 —		
発行書類名	<input type="checkbox"/> 就労・内職証明書 <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 <input type="checkbox"/> 在職証明書 <input type="checkbox"/> 退職証明書 <input type="checkbox"/> 年金加入証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 社会保険加入証明書 <input type="checkbox"/> 離職票 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
提出先			
使用目的			受取方法
			<input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> 郵送

注1 郵送で申請する場合は、送付先を記入し切手を貼った返信用封筒を同封して下さい。

注2 本人以外の申請者の場合は、委任状が必要です。

注3 申請者を確認する為、身分を証明する書類（運転免許証、健康保険証等）の提示を求められることがあります。

注4 申請日から5年以上前の証明については書類の発行が出来ない場合があります。

注5 提出先で決められた指定の用紙がございましたら併せて提出して下さい。

注6 証明書発行までに申請書受理から1週間程度、時間を要しますのでご了承下さい。

当院記入欄

申込方法	<input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 電話		
本人確認	<input type="checkbox"/> 在籍職員		
	既退職者及び代理人 (<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他)		
受付日	年 月 日 ()		受付者
発行日	年 月 日 ()		発行者

証明書発行申請書に発行書類を添付して責任者に提出する。

書類控え（コピー）は発行証明書綴りに綴る。

経理責任者	総務責任者