

# 在職・就業証明書等発行に係る依頼書

西暦 年 月 日

医療法人社団更生会 理事長様

依頼者

住 所

氏 名

印

電話番号 ( ) -

下記について、  在職・就業 の証明書を発行して下さい

\_\_\_\_\_

記

1. 対象者氏名 \_\_\_\_\_ [ 資格 : \_\_\_\_\_ ]

2. 就業期間 西暦 年 月 日 (頃) から  
西暦 年 月 日 (頃) まで

3. 提出先 所在地 \_\_\_\_\_

団体名等 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

4. 使用目的 \_\_\_\_\_

## 【 事務処理欄 】

依頼者氏名・住所確認済み (確認方法他: \_\_\_\_\_)

依頼書到着日: 年 月 日

証明書発送日: 年 月 日

事務部長	人事課長	担当者

※発行した在職・就業証明書を添付して保管。(2年間)