在 職 証 明 書

 次のとおり、本事業所に勤務していることを証明します。

 １ 勤務者氏名

 ２ 勤務者住所

 ３ 採用年月日　　 令和 年 月 日

 ４ 職 種

 広　島　市　長 様

令和 年 月 日

事業所所在地

名称

代表者氏名

電話（ ） －

（注）職種は、保健師、助産師又は看護師の別を記入してください。