

記載例

在職証明書

氏名 川崎 花子

生年月日 平成●年●月●日

住所 川崎市川崎区●●1-2-3

上記の者は、次のとおり当医療機関に在職していることを証明します。

就職年月日 令和8年4月1日

免許の種別 **看護師** 准看護師 助産師 保健師

登録番号 第●●●●●●●号

登録年月日 令和8年●月●日

休職期間がある場合は、余白に記載をお願いします。

令和8年4月●日

所在地 川崎市●●区●●3-4-5

医療機関名 医療法人●●会★★病院

医療機関長名 院長 ▲▲ ■■

印