

(過去に従事した勤務先)

## 記入例

# 勤務証明書

本様式は勤務していた医療機関等に作成を依頼してください。

令和〇年〇月〇〇日

福島県知事

所属所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇

所属名 医療法人〇〇 〇〇病院

所属長名 院長 〇〇 〇〇

(署名又は記名押印)

和暦で記入してください。

下記の者は、平成〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで(※)、  
所属の 〇〇病院 で 理学療法士・作業療法士・診療放射線技師・歯科衛生士・臨床検査技師 として勤務したことを証明します。

該当するものに〇をしてください。

※上記期間のうち、以下の期間は 産前産後休暇 育児休暇 その他休職など の取得により、  
勤務に従事していません。

平成〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで

記

氏 名：福島 桃子

生年月日：平成〇〇年〇〇月〇〇日

※下線部には、勤務した病院名等を記入してください。また、勤務した病院等が2ヶ所以上ある場合は、証明書はそれぞれ別様としてください。