

年 月 日

あきる野市長 殿

就労証明書

ふりがな		貸付番号	第 号
氏 名		生年月日	年 月 日
現 住 所 (電話番号)	(電話番号)		
採用年月日	年 月 日		
就労期間	年 月から 年 月まで		

上記のとおり証明します。

年 月 日

病院所在地

病 院 名

代表者氏名



（記入上の注意）

この証明書は、支援金の交付に関し、受領者の就労状況を確認させていただくものであり、事実と相違ないように記入してください。

※ この証明書は、免許を取得し、看護業務に従事した日から1年を経過するごと（1年を経過する日から2月以内）に受領者が提出してください。