

# 在 職 証 明 書

フリガナ 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
勤 務 形 態 (該当番号を○で囲む)	1 常勤職員 (正規職員)                      2 非常勤職員 3 臨時職員                                      4 その他 (                      )
在 職 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日
退職(予定)年月日	年 月 日
勤 務 日 数	月平均                      日間勤務
勤 務 時 間	午前                      時                      分                      ~                      午前                      時                      分 (平常時) 午後                      午後                      時間                      分 ※1日当たりの勤務時間 (休憩時間を除く)
職 務 内 容 (※可能な限り 具体的に記載)	
上記のとおり証明します。	
年 月 日	
事 業 所 名	
住 所	
連 絡 先	
代表者職・氏名	印

※ 必ず全ての欄に記入してください。  
(下線部) はもれやすいので、特に注意してください。

記入例

## 在 職 証 明 書

フリガナ氏名	××× ××× ○ ○ ○ ○
生年月日	昭和 ○○年 ○月 ○日
勤務形態 (該当番号を○で囲む)	1 常勤職員(正規職員)      ② 非常勤職員 3 臨時職員                      4 その他(派遣職員)
在職期間	平成 ○年 ○月 ○日 ~ 平成 <u>△年 △月 △日</u>
退職(予定)年月日	<u>平成 △年 △月 △日</u>
勤務日数	月平均 ○ 日間勤務
勤務時間	① 午前 9時 0分 ~ 午前 5時 45分 (平常時) 午後 ② 午後 ※1日当たりの勤務時間(休憩時間を除く) <u>7時間 45分</u>
職務内容 (※可能な限り具体的に記載)	〇〇市保健所にて、保健師として、精神疾患や難病の療養者等に対する電話相談や訪問支援を行った。 また、電話相談や訪問支援に従事するほか、感染症予防のための普及啓発に係る企画・立案等を行った。
上記のとおり証明します。	
令和 ○○年 ○○月 ○○日	
事業所名	〇〇〇〇〇〇
住所	〇〇県〇〇市〇丁目〇番地
連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
代表者職・氏名	△△ ○ ○ ○ ○ (印)