

記入例

複数施設に勤務した場合はコピーして使用してください。

在職期間証明書

氏名 船橋 花子

生年月日 平成〇年〇〇月〇〇日

上記の者は、下記のとおり在職している（た）ことを証明します。

記

在職期間 令和〇年 〇月 〇日から  
令和〇年 〇月 〇日まで  
うち 非常勤またはパート職員の在職期間 有 ・ 無

※非常勤またはパート職員の在職期間「有」の場合は、以下を記載してください。

非常勤職員としての在職期間 年 月 日～ 年 月 日  
パート職員としての在職期間 年 月 日～ 年 月 日  
1日 \_\_\_\_\_ 時間勤務 年 月 日～ 年 月 日  
社会保険適用の有無  
健康保険／厚生年金保険 有 ・ 無  
「有」の場合 保険の名称 記号・番号 \_\_\_\_\_

該当する項目に〇をする

産前産後休暇 期間 年 月 日～ 年 月 日  
育児休業 期間 令和〇年 〇月 〇日～令和〇年〇月 〇日  
病気休暇 期間 年 月 日～ 年 月 日  
休職 期間 年 月 日～ 年 月 日  
( )休暇 期間 年 月 日～ 年 月 日

注)上記の休暇を複数回取得している場合は、そのすべてについて記載してください。

令和 〇年 3月 31日

所在地 船橋市湊町〇丁目〇番  
指定施設 名称 〇〇〇病院  
長の氏名 施設長氏名

証明印  
医療機関等

貸付決定年月日	年 月 日
決定番号	第 - - 号