

各 位

地方独立行政法人
岐阜県総合医療センター理事長

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター職員採用予定者の
在職証明書の交付についてのお願い

本書持参者は、地方独立行政法人岐阜県総合医療センター職員採用予定者でございますが、採用にあたりまして、初任給決定のための資料としたいので、貴職における在職状態（勤務日1日の労働時間、非常勤職員・パート・アルバイトであればその旨を明確に）等をお知らせいただきたく、お願い申し上げます。

なお、ご不明な点は下記までお問い合わせください。

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター | |
| 総務課人事労務担当 | 土田 |
| 住所 | 〒500 - 8717 岐阜市野一色4 - 6 - 1 |
| 電話番号 | 058 - 246 - 1111 (内線 5523) |

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 在 職 証 明 書 | | | |
| 氏 名 | | 生年月日 | |
| 在職時団体名 (現在の名称と異なる場合のみ記入) | | | |
| 貴職における 在 職 期 間 | 採 用 年 月 日 | 昭・平・令 | 年 月 日 |
| | 退職（予定）年月日 | 昭・平・令 | 年 月 日 |
| 貴職における 職 務 内 容 | <div><div>パート・アルバイト・非常勤 の場合</div><div>→ 1日の勤務時間 1月あたりの勤務日数</div><div>時間／日 日</div></div> | | |
| <p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <div>令和 年 月 日 (団体名)</div> <div>(役職名)</div> <div>(御名前)</div> <div>(T E L)</div> <div>印</div> | | | |