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 | 長谷川 |
| 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 | | パート・アルバイト・非常勤　→　1日の勤務時間　　　　　　　 時間／日  　の場合　　　　　　　　　　　　　1月あたりの勤務日数 日 | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。  令和　　年　　月　　日　　　（団体名）  （役職名）  （御名前）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （TEL） | | | | | |