

様式第3号（第6条関係）

就労証明書

就労者氏名	
就労者住所	
雇用開始日	年 月 日
医療機関等名	
勤務先住所	福島県双葉郡富岡町
雇用形態	常勤 ・ 非常勤 1週当たり_____時間勤務
勤務の内容 (該当項目に○をする)	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ 薬剤師 診療放射線技師 ・ 臨床工学技士 ・ 臨床検査技師 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科技工士 言語聴覚士 ・ 医療従事者等 ()

上記のとおり証明します。

年 月 日

雇用主 住 所
医療機関等名
代表者名
電話番号
担当者名