在職・内定証明書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人　所沢市医師会立
所沢准看護学院
学院長　酒見　文人　様

住　　所

所属施設名

施設長名　　㊞

下記の者は、平成／令和　　年　　月　　日から当院に（在職・内定）して
いることを証明致します。

記

氏　　名

職　　名

勤務形態　　常勤　・　非常勤　・　その他
（該当するものに○をしてください）