

# 勤 務 証 明 書

住 所	
氏 名	
就 職 年 月 日	平成 年 月 日
勤 務 地	

公益社団法人 岡山県鍼灸師会 会長 様

上記のものは当院(所)に勤務していることを証明いたします。

平成 年 月 日

住 所

\_\_\_\_\_

名 称

\_\_\_\_\_

代 表 者

\_\_\_\_\_



電話番号 ( ) -

- 注意
- 1 就労確認のため、職場に電話をかけることもありますのでご了承ください。
  - 2 書類提出後、記載事項に変更がある場合は再提出してください。