個人情報保護のため、申請者が本人であることを確認するため、**身分証明書類の提示**（郵送で申請する場合は,コピー同封）が必要です。本人以外の方が申請する場合は、別途委任状をご用意ください。上記資料がない場合、証明書を発行することができません。

証明書等発行申請書

年　　月　　日

国立健康危機管理研究機構　理事長　殿

／／退職者は退職時の状況を記載（裏面も必須）

〈申請者〉

氏　名　　**所　属**　　**職　名**

※旧姓は（）書き　在職時の戸籍氏名で証明となります。

身　分　常勤　・　非常勤

連絡先　PHS　　内線

その他

※連絡先は、照会に使用。発行のお知らせは行いません。

受け渡し方法　窓口　・　自宅へ郵送

※郵送の場合は、郵送先住所記載・切手付きの封筒を添付してください。

発行予定日	年　月　日

※発行予定日は担当が記入します。

下記のとおり証明書の発行を申請します。

1．提出先・必要理由

2．証明書の種類等

種　類	提出先指定様式の有無 ○をつける	基本証明事項（指定様式がない場合の基本内容）	受付日から発行までの目安日数	必要枚数
在職証明書（簡易）	有・無	氏名、生年月日、採用年月日、現身分、現職名	**1週間**（**繁忙期２週間**）	枚
在職証明書（詳細）	有・無	氏名、生年月日、採用年月日、休職等期間、全身分、現職名、職務内容、勤務時間、病床数		枚
在職証明書（英文）	有・無	氏名、生年月日、採用年月日、現身分、現職名、勤務時間、病床数		枚
就労証明書（保育園等提出）	指定の様式・記入要領を添付 本申請書裏面にも必ず記載			枚
実務経験証明書（試験機関等提出）	指定の様式・記入要領を添付 本申請書裏面にも必ず記載			枚
確定拠出年金・その他（　　）	有・無			枚

専門職	係長	担当

（問い合わせ・郵送先）〒272-8516
千葉県市川市国府台1-7-1
国立国府台医療センター　事務部管理課庶務係
Tel :047-372-3501（内線2221）

裏面へ

勤務状況確認（自己申告）

裏面

就労証明書、実務経験等証明書の申請者、退職者は必須、それ以外の方は、任意。

1．在職期間について※退職者のみ

在職期間	職　名	身　分 ○をつける
年　月　日から　年　月　日まで		常勤・非常勤・賃金
年　月　日から　年　月　日まで		常勤・非常勤・賃金

2．非常勤職員の方の就労形態

曜　日	勤務時間帯	曜　日	勤務時間帯
1週間合計	時間（休憩時間除く所定の勤務時間）	木	：　～　：
月	：　～　：	金	：　～　：
火	：　～　：	土	：　～　：
水	：　～　：	日	：　～　：

3．看護師等交代制勤務の方の就労形態

勤務形態 ○をつける	勤務時間帯	夜勤の有無 ○をつける	休日出勤の有無 ○をつける
日勤のみ・ 交代制（2交代・3交代）	：　～　： ：　～　： ：　～　：	有・無	有・無

4．休暇・休職について

種　類	取得の有無 ○をつける	取得期間	勤務時間	勤務日
産前産後休暇	有・無	年　月　日から 年　月　日まで	： ～　：	月　火　水　木　金 土　日
育児休業	有・無	年　月　日から 年　月　日まで	： ～　：	月　火　水　木　金 土　日
育児短時間勤務 育児時間勤務	有・無	年　月　日から 年　月　日まで	： ～　：	月　火　水　木　金 土　日
その他 （　　）	－	年　月　日から 年　月　日まで	： ～　：	月　火　水　木　金 土　日

5．延長保育の希望の有無

希望する・希望しない（どちらかに○）

6．その他（記入要望事項）

恒常的に　超過勤務・深夜勤務・休日出勤　がある

※実績に基づいた証明となりますので、ご要望に添いかねる場合もあります。