

勤 務 証 明 書

令和5年 ○月 ○日

(宛先)

埼玉県知事

病院名 ○×総合病院
病院長 行田 次郎

下記の者は、当院において勤務したことを証明します。

記

- 1 住 所 **所沢市●●10-11**
- 2 氏 名 **所沢 太郎**
- 3 診療科名 **小児科**
- 4 勤務した期間 **平成○○年 ○月 ○日から令和○○年 ○月 ○日まで**