

各種証明書発行依頼書

★漏れなく記入していただき、必要書類を下記へ郵送してください。

記入欄		提出日	年 月 日
証明書 対象者	フリガナ		性別
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	昭・平・西暦	年 月 日生
	住 所	〒	
	連 絡 先		
	在籍期間	年 月 日	～ 年 月 日
	在籍事業所		
	発行手数料	銀行振込(振込予定日 月 日)	

証明書 種類・ 枚数等	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票()年分	通	1通 1,100円		
	<input type="checkbox"/> 在職証明書	通	1通 1,100円	合計枚数	通
	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書	通	1通 2,200円	合計金額	円
	*実務経験証明書を希望の場合は下記も記入してください。				
	職 種				
	取得資格				
	今回受験する試験				
	備 考				

*源泉徴収票、在職証明書は退職後2年未満は無償となります。

同封書類	<input type="checkbox"/> 申請書(この書式) → 記載漏れはありませんか
	<input type="checkbox"/> 返信用封筒またはレターパック → 切手を貼りましたか・返送先住所を記載していますか
	<input type="checkbox"/> 指定様式及び書類作成に必要な資料・記入例等
	<input type="checkbox"/> 該当国家資格の免許または資格証の写し
	<input type="checkbox"/> 氏名住所が変更となった場合の変更内容が確認できる証明書の写し

■発行手数料振り込み先

金融機関： 横浜銀行(0138) 鶴ヶ峯支店(333) 普通預金 1810096

名義： イユウジンカイ リジチョウ イシカワナオユキ
医療法人社団悠仁会 理事長 石川直将

■郵送先

〒241-0806 横浜市旭区下川井町220-1 医療法人社団悠仁会 事務課 証明書担当 宛

事業所記入欄

書類受付日：	月 日	確認者：	
入金確認日：	月 日	確認者：	入金額： 円
書類発送日：	月 日	確認者：	
備 考：			