

様式第6号（第10条関係）

在職証明書

氏名	石巻 花子	
住所	石巻市穀町14番1号	
生年月日	平成*年**月**日	
勤務先	名称	〇〇〇〇〇病院
	所在地	石巻市△△三丁目**番**号
	電話番号	0225-**-****
就業年月日	平成**年**月**日	
職種	例) 看護師	
職務内容	例) 看護業務	

上記の者は、令和5年4月**日現在、当社（当法人、当院、当施設）に在職していることを証明します。

令和5年4月**日

証明日は「令和5年4月1日」以降

ただし、令和5年度の助成金交付申請をしない方は「令和5年3月31日」発行でも可

所在地 石巻市△△三丁目**番**号

名称 〇〇〇〇〇病院

代表者 院長 〇 〇 〇 〇



法人代表者または勤務先の代表者（院長、施設長等）の証明を受けてください。