

在籍証明書

公益社団法人田中育英会

理事長 四ツ倉 宏幸 様

卒業 学校名・学科名	
氏名	
住所	
生年月日	年 月 日
入社年月日	年 月 日 入社
勤務先名	
勤務先住所	
職種内容 ※該当する番号に○	1 看護師 2 保健師 3 助産師 4 介護福祉士 5 その他 具体的な職種()
雇用形態 ※該当する番号に○	1 正規社員 2 パート 3 その他 具体的に() 5 その他 具体的な職種()
備考	

上記の者は、当社に在籍していることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印