

| | | |
|-----|-----|-----|
| 確認者 | 担当者 | 受付日 |
| | | |

証明書交付願

(申請日) 西暦 年 月 日

【申請者情報】

| | | | |
|--------|--|------|----|
| フリガナ | | フリガナ | |
| 氏名(漢字) | | 旧姓 | |
| 所属 | | 生年月日 | 職種 |
| 住所 | | 電話番号 | |

【証明書情報】

| | | | |
|---------------------------|---|---------------------------------|------------|
| 提出先 | | | |
| 使用目的 | | | |
| 種類/書式 | | | |
| 在職証明書 (就労・勤務証明書) | 指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 退職証明書 | 指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 採用予定証明書 | 指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 退職予定証明書 | 指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 源泉徴収票 | 年分 | ※平成26年以前のもの不可 | |
| その他 () | 指定書式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 受取希望日 | <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 無 | | |
| ※発行に1週間～2週間程度かかります | | | |
| 受取方法 | <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 | ※郵送の場合は返送用封筒を同封してください (切手貼付のもの) | 郵送の際の送り先 〒 |
| 備考 | | | |

【申請方法】

- ・本交付願
- ・指定書式 (提出先指定の書式がない場合は当院様式での発行となります。)
- ・代理人の身分証明書の写し (代理人が申請・受取をする場合のみ)

個人情報保護の観点から、本人確認を行っております。当院職員証又はネームカード(当院在職中の方のみ)・運転免許証・健康保険被保険者証・パスポート・その他公的機関が発行した身分証明書、いずれか1点の写しを提出願います。

(窓口にて直接申請・受取を行う場合はご提示いただければ問題ございません。)

※上記の書類を窓口まで持参し、申請を行ってください。