

総務課長	総務係長	総務係員

## 証 明 書 交 付 願 い

年 月 日

公立学校共済組合 関東中央病院長 殿

住 所 〒

電 話 番 号

在職時職名

ふりがな

氏 名

(在職時氏名)

生 年 月 日                      年 月 日生

下 記 に よ り 証 明 書 を 交 付 願 い ま す 。

### 記

証 明 書 の 種 類	<input type="checkbox"/> 在職証明書 <input type="checkbox"/> 退職証明書 その他 (                      )
提 出 先	
使 用 目 的	
枚 数	枚
受 取 方 法	<input type="checkbox"/> 郵送※ <input type="checkbox"/> 手渡し
備 考	

※ 郵送の場合には返信用封筒用意の上、切手を貼付けて下さい。

### ～証明書発行時のお願い～

証明書の発行時において、個人情報保護法の観点から以下の通り本人確認を行う必要がありますので、ご理解とご協力をお願い致します。

- ① 在職者の場合：「氏名の横に押印」して下さい。
- ② 退職者の場合：「運転免許証」「健康保険証」等本人を確認できる書類を提示願います。
- ③ 郵送による申請の場合：①又は②の書類のコピーを同封願います。

また、切手を貼付けた返信用封筒を必ず同封して下さい。