

様式第14号（第9条関係）

在職証明書

職員氏名	御殿場 花子	生年 月日	S・H 18年 5月 5日
職員住所	御殿場市萩原483		
従事業務	保健師 助産師 看護師 准看護師 理学療法士 作業療法士		

※ 該当する番号及び項目を○で囲んでください。

- 1 上記の者が、令和7年 4月 1日現在 在職している 在職していた ことを証明します。
- 2 上記の者が、 年 月 日現在 在職している 在職していた ことを証明します。
- 3 上記の者が、 年 月 日現在 在職している 在職していた ことを証明します。
- 4 上記の者が、 年 月 日から 年 月 日まで在職していた ことを証明します。

令和7年 4月 20日

医療機関等所在地 御殿場市西田中237番地の7

医療機関名 御殿場市救急医療センター

代表者役職氏名 御殿場市市長 勝又正美

印