

雇 用 証 明 書

住 所 桂川町大字土師 番地

氏 名 桂川 花子

上記の者は、ケイセン医院の看護師として ○年○月○日からケイセン医院
に勤務していることを証明します。

令和3年○月○日

住 所：嘉穂郡桂川町大字土居○○○番地

医療機関名：医療法人桂川会 ケイセン医院

代表者名：院長 桂川 太郎 印