

実務経験証明書・従事日数内訳証明書 等
発行依頼書（退職者用）

提出日（西暦）： 年 月 日

*医療法人社団 新和会を、退職した方専用です。

| | |
|---|---|
| 今回、_____に伴い以下の証明書の発行をお願いします。 | |
| 事業所名： | 職種： |
| 氏名： | 氏名（かな）： |
| 〒 住所： | |
| 電話番号： | 生年月日（和暦）： 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 実務経験証明書 _____通 | <input type="checkbox"/> 従事日数内訳証明書 _____通 |
| <input type="checkbox"/> その他（証明書名： _____） _____通 | |
| 在職期間（西暦）： _____年 _____月 _____日 ～ _____年 _____月 _____日 | |
| 発行手数料 | |
| 発行手数料 ： 2, 200円／1通（税込） ※発行枚数分の手数料が必要です。 振込先：浜松磐田信用金庫 富士見町支店 医療法人社団 新和会 理事長 和田充弘 普通 5027800 *必ず依頼者名で、振り込んでください。振込手数料は本人負担です。 | |
| 発行には、依頼書提出し入金確認後 2週間程度をいただきます。 期限に間に合わない場合でも、当法人は一切の責任を負えません。 *上記に了承される場合は、下記にチェックをしてください。 了承をいただけない場合は、発行をいたしかねます。 <div style="text-align: center;">□ <u>了承しました。</u></div> | |

送付先を記入した返信用封筒に、84円切手を貼って、一緒に提出してください。