

各種証明書発行依頼書

★漏れなく記入していただき、必要書類を下記へ郵送してください。

記入欄			提出日	年	月	日
証明書 対象者	フリガナ			性別		
	氏名			男 ・ 女		
	生年月日	昭 ・ 平 ・ 西暦		年	月	日生
	住所	〒		連絡先電話番号		
				()		
	在籍期間	年		月	日	～ 年 月 日
発行手数料	銀行振込(振込予定日 月 日)					

証明書 種類・ 枚数等	☐ 源泉徴収票()年分	通	1通 1,100円	合計枚数	通 円
	☐ 在職証明書等	通	1通 1,100円		
	☐ 実務経験証明書	通	1通 2,200円		
	＊実務経験証明書を希望の場合は下記も記入してください。				
	職種				
	取得資格				
	今回受験する試験				
	備考				

＊源泉徴収票、在職証明書は退職後2年未満は無償となります。

同封書類	☐ 申請書(この書式) → 記載漏れはありませんか
	☐ 返信用封筒またはレターパック → 切手を貼りましたか・返送先住所を記載していますか
	☐ 指定様式及び書類作成に必要な資料・記入例等
	☐ 該当国家資格の免許または資格証の写し

■発行手数料振り込み先

金融機関： 肥後銀行(0182) 本店営業部(101) 普通預金 2368358

名 義： イ)ニキカイ ニキハーティーホスピタル リジチョウ ニキケイシ
医療法人仁木会 ニキハーティーホスピタル 理事長 仁木啓史

■郵送先

〒862-0920 熊本市東区月出4-6-100 医療法人仁木会ニキハーティーホスピタル 事務課 証明書担当 宛

事業所記入欄

書類受付日：	月	日	確認者：		
入金確認日：	月	日	確認者：	入金額：	円
書類発送日：	月	日	確認者：		
備 考：					