

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)：                                    |
| 〒<br>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)<br>※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<br>医療法人社団 新和会 理事長 和田充弘<br>普通 5027800<br>*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。   |  |
| <p><b>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。</b><br/>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。<br/>*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。<br/>了承をいただけない場合は、発行をいたしかねます。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>了承しました。</b></p> |  |

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。