

# 証明書発行依頼書

(申請日)

令和	年	月	日
----	---	---	---

※発行には10日間程度を要します。(郵送の場合はその配達期間を考慮ください)

(依頼者)

※本人確認書類(免許証 または パスポート等写真付きの身分証明書の写し)を添付してください。

※返信用封筒(切手を貼付)を添付してください。【お急ぎの場合は速達等の料金を考慮してください】

ふりがな			
氏名			
電話	携帯		
	その他		
住所	〒		
生年月日	昭和・平成	年	月 日

(防衛医科大学校在職中の情報)

退職日	昭和・平成・令和	年	月	日
退職時の所属				
退職時の官職	防衛事務官 / 防衛技官 / 防衛教官 / 自衛官 / 非常勤職員			
退職時の職務の級/階級	(事務官等) 行政職(一) / 行政職(二) / 教育職(一) / 医療職(二) / 医療職(三) ( ) 級 (自衛官)			

(証明書の種類) ※ 証明書の様式が定められているものについては、その様式を添付する。

	勤務証明書	様式添付 有・無	必要部数	部
	その他 ( )	様式添付 有・無	必要部数	部

(証明書の使用目的)

--

例：就職活動に必要なため 等

依頼書送付先 及び 問い合わせ先	〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2 防衛医科大学校事務局総務部総務課人事第3係(病院担当) (代表電話：04-2995-1511 内線：3047)
------------------------	--

# 【記入例】 証明書発行依頼書

(申請日)

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
----------------

※発行には10日間程度を要します。(郵送の場合はその配達期間を考慮ください)

(依頼者)

※本人確認書類(免許証 または パスポート等写真付きの身分証明書の写し)を添付してください。

※返信用封筒(切手を貼付)を添付してください。【お急ぎの場合は速達等の料金を考慮してください】

ふりがな	いだい たろう	
氏名	医大 太郎	
電話	携帯	090-0000-0000
	その他	03-0000-0000
住所	〒 160 - 0000 東京都新宿区○○ 1-1-1	
生年月日	昭和 ○ ・ 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	

(防衛医科大学校在職中の情報)

退職日	昭和 ○ ・ 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
退職時の所属	病院 看護部
退職時の官職	防衛事務官 / 防衛技官 / 防衛教官 / 自衛官 / 非常勤職員
退職時の職務の級/階級	(事務官等) 行政職(一) / 行政職(二) / 教育職(一) / 医療職(二) / 医療職(三) (○) 級 (自衛官)

(証明書の種類) ※ 証明書の様式が定められているものについては、その様式を添付する。

✓	勤務証明書	様式添付 有・無	必要部数 1 部
	その他 ( )	様式添付 有・無	必要部数 部

(証明書の使用目的)

就職活動に必要なため
------------

依頼書送付先 及び 問い合わせ先	〒359-8513 埼玉県所沢市並木3-2 防衛医科大学校事務局総務部総務課人事第3係(病院担当) (代表電話: 04-2995-1511 内線: 3047)
------------------------	--