

証明書の発行について

標記書類について、下記のとおり発行願がありましたので、別紙のとおり発行してよろしいか伺います。

起案日	年 月 日			決裁日	年 月 日		
総務課長	人事労務管理室長	人事労務管理室長補佐	労務管理係長	労務管理係		臨床研修センター	起案者

※太枠内にご記入ください

証明書発行願			
			申請日 年 月 日
北海道大学病院長 殿			
(申請者)			
所属 _____			
職名 _____			
ふりがな _____			
氏名 _____			
研修期間 年 月 ~ 年 月			
下記のとおり証明書を発行して下さるようお願いします			
証明書の種類		通数	提出先（発行数分記入してください）
臨床研修プログラム在籍証明書		通	
在職証明書		通	
退職証明書		通	
臨床研修修了見込証明書		通	
臨床研修修了証明書		通	
臨床研修採用見込証明書		通	
年収見込証明書		通	
退職金証明書		通	
源泉徴収票 / 給与証明書		通	
抗体価証明書（B型肝炎及び各種小児ウイルス疾患抗体検査証明書）		通	
その他（ ）		通	
証明書発行理由			
指定様式の有無（○で囲む）			有（発行願とあわせて送付ください） ・ 無
連絡先	郵送先（○で囲む）	自宅 ・ 勤務先	電話番号
	郵便番号	〒	勤務先名称
	郵送先住所		
	E-mail	@	
備考			

【書類送付先】 〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目北海道大学病院 臨床研修センター行

臨床研修センター受付日	年	月	日
臨床研修センター発送日	年	月	日