証明書等発行申請書

　　年　　月　　日

沖縄県病院事業局長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の証明依頼について

私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　のため、

当証明が必要ですので、証明下さいますようお願いします。

現 住 所

氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　印

旧 氏 名

生 年 月 日　 　　　　　　　年　　月　　日

連 絡 先

退職時勤務病院

退 職 年 月 日　 　　　　　　　年　　月　　日

※1 身分証明書（運転免許証など）の写しを添付して下さい。

※2 郵便で申請する場合は、切手を貼った宛先明記の返信用封筒を必ず同封して下さい。