様式第１２号

医師業務等従事証明書

（宛先）姫路市長

証明日　　　　　　年　　　　月　　　　日

事業所名

所在地

担当者名

記載者連絡先

次のとおり相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 本人氏名 |  |
| 本人就労先 |  |
| 就労先所在地 |  |
| 診療科の別 |  |
| 就労時間 | |  | | --- | | 合計時間：月間　　　　　時間　　　分　（うち休憩時間　　　　　分）  　　　　：週間　　　　　時間　　　分　（うち休憩時間　　　　　分） | | 就労日数：月間　　　　　　　　　日  ：週間　　　　　　　　　日 |   月間及び週間の両方を記載 |
| 雇用期間 | 期間：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  証明時点で在職中の場合は、開始日のみ記載 |
| 身分 | 上記雇用期間の身分   * 前期研修医 * 後期研修医又は医師 |
| 産前･産後休業の取得 | □取得中　□取得済み  期間：　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 育児休業の取得 | □取得中　□取得済み  期間：　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| その他休職期間等の記載 |  |

１　姫路市臨床研修医奨励金の貸与を受けている方が、返還債務免除または返還猶予するために必要な証明書です。

２　本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。