

受験 番号	※
----------	---

年 月 日

2020年度

在 職 証 明 書

京都医療科学大学学長 殿

下記の者は、次のとおり在職していたことを証明いたします。

ふりがな		西暦	
氏 名		年 月 日生	男・女
在職期間 (西暦で記入)	年 月 日 から 年 月 日		
職 種			

会社名			
代表者	印		
住 所	〒		
電話番号	() -		
記入担当者	印		

- [記入方法] 1. 記入は、職場の担当者ご本人が記入してください。
2. ※印欄は記入しないでください。