

別記第14号様式（第13条関係）

## 業 務 従 事 等 証 明 書

住 所

氏 名

上記の者は、 年 月 日から当院（所）に、医師として勤務（研修）していることを証明します。

年 月 日

〒 電話

病院（診療所）所在地

病院（診療所）名

病院（診療所）の開設者名又は管理者名

印

熊 本 県 知 事

様