

記載例

勤務証明書

氏名	奈良 太郎
住所	奈良市登大路町6-2
接種を受ける者 ※該当に丸をしてください。	本人 ・ 同居家族 (氏名: 奈良 花子)

上記の者は、当施設に勤務していることを証明します。

令和 3年8月11日

施設所在地 橿原市北八木町3丁目65-5

施設名称 介護センター ○○

施設管理者氏名 中和 一郎

印

施設連絡先(電話番号) 0744-XX-XXXX

●注意点

- 施設管理者氏名の後には、**会社印(角印)**を押印してください。
- 奈良県広域ワクチン接種会場で**接種を受ける人数分**(本人及び同居家族の人数分)、この**証明書を発行してください**。
- この証明書は**1回目の接種時に会場で回収します**。
- 勤務状況や勤務形態等を施設に問い合わせる可能性**があります。