

재 직 증 명 서

소 속	00의료병원	직 위	사원
성 명	김영양	생 년 월 일	88. 11. 22
입 사 년 월 일	00. 00. 00	주 민 번 호	881122-1234567
주 소	—		

상기와 같이 재직하고 있음을 증명합니다.

용도 : 제출용

— 년 — 월 — 일

회 사 명 : 00의료병원 (서명 또는 날인)

대 표 : (서명 또는 날인)

※ 회사직인 필수