|  |  |
| --- | --- |
| 受 付　番　号 |  |
| 志 望 理 由 書 を提出する専攻・課程 | 医 科 学 専 攻（ 修 士 課 程 ） |

2024年度入学

大阪公立大学大学院医学研究科出願資格審査用

**就　　業　　証　　明　　書**

|  |  |
| --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏　　 名 |  |
| 生 年 月 日 | 　昭和 ・ 平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 就 業 期 間 | 　　　 　 年　　　月　　　日　～ 　　年　　　月　　　日　 現 在 に 至 る |
| 就 業 時 間 | 　　　 時間／１日 　　 日／1週 勤務 |
| 業 務 内 容 |  |

注１　志望する医学・医療の分野における就業期間を証明してください。

注２　就業期間欄で該当しない箇所は二重線で抹消してください。

　　年　　月　　日

 雇 用 主

 （職・氏名）　 　　　　　　　　　　　㊞