様式３

マススクリーニング検査従事経歴調書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属施設名  （部・課） |  | |
| 施設住所 | 〒 | |
| （かな）  従事者氏名 |  | |
|  | |
| 検査実務  従事経歴 | 開始年月～終了年月 | 期間 |
|  | 年　　　か月 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備考 |  | |

　　上記の職歴及び経歴に相違ないことを証明します。

　　　　 　　　　年　　　月　　　日

　　　　　所属施設長　　職　名：

　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※　従事経歴の開始年月～終了年月および期間は、新生児スクリーニング検査実務に従事した期間を

記入してください。単なる管理業務だけや事務的経験だけの期間は記入しないでください。

※　経歴が複数施設にわたる場合は、施設ごとの調書が必要です。なお、新生児マススクリーニング

検査実務経験期間が明記されているものであれば、施設ごとの在職証明書（参考：別添例）でも

可とします。

※　年号は西暦で記入してください。

在　職　証　明　書

**( 様式3別添例 )**

これを利用する際は、この付箋部分を削除してください。

この様式により難い場合は、同等内容の別様式を用いても構いません。

氏名

生年月日

上記の者は、下記のとおり当所に在籍していたことを証明する。

記

1所 属

2職 名

3在職期間

4職務内容

年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

代表者名