別記　第1号様式（病院処務規程第17条第1項第1号）

身　分　証　明　書

（表）

|  |
| --- |
| 身　分　証　明　書職員番号氏　　名写真生年月日上記の者は、多古町職員であることを証明する。年　　月　　日千葉県香取郡多古町長　印 |

（裏）

|  |
| --- |
| 注　　　意　　　事　　　項１．この証明書は、職員の身分を明確にするため、常に携帯しなければならない。２．この証明書は、関係者の請求があったときは、提示しなければならない。３．この証明書は、他人に貸与又は譲渡してはならない。４．この証明書は、紛失又は汚損しないよう注意すること。５．記載事項に変更を生じた場合は、直ちに所定の手続きをとること。６．この証明書は、退職その他の理由により職員でなくなったときは、速やかに返納しなければならない。 |