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。 |