

印

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)における
「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」給付に係る勤務証明

標記について、以下とおり相違のないことを証明いたします。

記

証明対象職員氏名：
所属部門・部署：
職種：
主な業務内容：
起点日から6月末までの勤務日数：
新型コロナウイルス感染症患者1例目受入以降6月末
までの勤務日数：
施設類型：