

様式2

住民票記載事項証明書

住 所	番地 番 号		
氏 名			
生年月日	年 月 日生	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

〈外国籍の場合〉

在留資格		在留期限	年 月 日
------	--	------	-------

上記の事項は住民票に記載のあることを証明する。

平成 年 月 日

市（区）町村長

印

住民届をしている市（区）町村で証明を受け、提出して下さい。

○住民票記載事項証明書（様式2）について

この証明書は、国立大学法人高知大学（以下「本学」という。）に職員として採用される方が、採用時に本学に提出する書類です。

次の要領により、住民票のある市（区）町村で証明を受けてください。

- (1) この証明書及び市（区）町村備え付けの申請書にそれぞれ所要事項を記入し、市（区）町村の証明担当の窓口提出すること。
- (2) 記入は、ペン又はボールペン（青又は黒）を用いて、丁寧に書くこと。
- (3) 証明を受ける際には、手数料（400円程度）を用意すること。また、印鑑が必要な場合もあるので持参すること。

[提出先・問い合わせ先]

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

高知大学医学部・病院事務部 総務企画課人事係

電話 088（880）2224

FAX 088（880）2227