

身分証明書の様式

		第〇〇〇号	
写 真 添 付 箇 所	社 員 証		
	氏 名	：△△ ××	
	職 名	：理学療法士	
	事業所名	：〇〇〇〇訪問リハビリ	
上記のとおりであることを証明します。			
平成〇年×月△日		株式会社 〇〇〇〇〇〇〇〇	印
		代表取締役 ×× 〇〇	