

同意書

NTT東日本関東病院 病院長 殿

私は、NTT東日本関東病院へ採用されるにあたり、私の卒業証書（卒業証明書）、資格免許証、経歴等について、関連機関に問合せ確認が行われることに同意します。

西暦 年 月 日

氏名
(自筆)

印