

(薬局開設者、医薬品販売業者用)

## 雇 用 証 明 書

年 月 日

私たちは、下記事項を条件として使用関係にあることを証明します。

雇 用 者 住 所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
氏 名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

被雇用者 住 所  
氏 名  
生年月日 年 月 日

### 記

- 勤務場所 所在地  
名 称
- 業務内容
- 雇用年月日 年 月 日
- 勤務日・勤務時間
- 給料月額
- 休日
- その他