(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()

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名()

　　　　　　　　　　　　被雇用者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　年　　月　　日

記

１　勤務場所 　　　　所在地

　　　　　　　　　　　名　称

２　業務内容

３　雇用年月日　　　　　　　　年　　月　　日

４　勤務日・勤務時間

５　給料月額

６　休日

７　その他