

雇 用 関 係 証 明 書

平成 年 月 日

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〕 印

被雇用者 住 所

氏 名 印

下記のとおり、雇用関係にあることを証明します。

記

1 勤務店舗

店舗名称

所在地

種別

(許可番号

)

2 業務の内容

薬事法に基づく一般用医薬品の販売業務

3 勤務時間及び休日

勤務時間 時 分 から 時 分

休 日

(注意)

配置販売業者の場合、「1 勤務店舗 店舗名称」は記載不要であり、「所在地」については、高知県一円（配置販売業の区域）と記入してください。