

雇 用 証 書

私どもは下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

令和 年 月 日

雇用者 住所

氏名

印

被雇用者 住所

氏名

印

記

1 資格（該当するものをチェック）

管理薬剤師

実務従事薬剤師

管理登録販売者

実務従事登録販売者

高度管理医療機器営業所管理者

管理医療機器営業所管理者

2 勤務場所

名 称

所在地

3 勤務時間 通常営業日（ ～ ）

午前 時 分 から 午後 時 分 まで