

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。

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 〕 ㊟

被 雇 用 者 住 所
氏 名 ㊟

記

1 業 務

2 勤務地の所在地及び名称
所在地

名 称

3 勤務時間 午前 時 から 午後 時 まで

4 休 日

5 その他の参考事項

(その他の薬剤師又は登録販売者で他の店舗に勤務する場合は、その名称及び住所)