

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
〔法人にあっては、主たる
事務所の所在地〕

氏　　名
〔法人にあっては、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

(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)