

雇用証明書

私どもは下記事項を条件として雇用及び使用関係にあることを証します。

令和 年 月 日

雇 用 者

住 所

〔 法人の場合は、主たる
事務所の所在地 〕

氏 名

〔 法人の場合は、法人名
及び代表者氏名 〕

被雇用者 住 所
氏 名

記

1 業 務 (該当するものに○をつけてください)

業 種： 医薬品 ・ 医薬部外品 ・ 化粧品 ・ 医療機器 ・ 医療機器修理業

職 務： 総括製造販売責任者 ・ 製造管理者 ・ 責任技術者

2 勤務時間：午前 時 分から午後 時 分

3 休 目 :