年　　月　　日

雇　用　証　明　書

雇用者住　所

氏　名

被雇用者住　所

氏（フリ）　名（ガナ）

生年月日　　年　　月　　日

下記条件のとおり雇用関係にあることを証明いたします。

記

1　勤務時間　　時　　分から　　時　　分まで

（店舗営業時間　　時　　分から　　時　　分まで）

2　休　　日

（店舗の休日　　）

3　業　　務　　管理者

【備考】

管理者は、原則として、他の場所において薬事に関する業務に従事しないこと。

（高度管理医療機器等販売業及び貸与業用）