

雇用証書

私どもは、次の事項を条件として雇用関係にあることを証します。

- 1 業 務 店舗管理者(薬剤師・登録販売者)
医薬品営業所管理者(薬剤師・登録販売者)
区域管理者(薬剤師・登録販売者)
管理者以外の薬剤師
管理者以外の登録販売者
配置員

該当する項目を○で囲む

- 2 勤務場所 名称 株式会社〇〇薬機 札幌支店
所在地 札幌市〇〇区〇条〇丁目
- 3 勤務時間 午前10時00分から午後20時00分まで
- 4 休 日 月曜、火曜

〇〇年〇〇月〇〇日

雇用者 住所 札幌市〇〇区〇条〇丁目

氏名 株式会社〇〇薬機

代表取締役 〇〇 〇〇

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

被雇用者 住所 札幌市〇〇区〇条〇丁目

氏名 〇〇 〇〇

(日本産業規格 A 4)

備考

- 1 該当する事項を○で囲むこと
- 2 上記内容を満たす既存資料等に代える場合にあつては、当該資料を添付すること