　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　月　　日

雇用証明書

　　　　　　　　　雇用者　　住　　所

　　　　　　 　　　　氏　　名

　　　　　　　　　被雇用者　　住　　所

氏　　名

生年月日　Ｔ・Ｓ・Ｈ　　年　　月　　日

下記条件のとおり雇用関係にあることを証明します。

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　給　　　　与　　（月額・日額・時間額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　職　　　　名

５　業　　　　務　　　管理者・勤務薬剤師・勤務登録販売者・

一般従事者

備　考

１　管理者の給与にあっては、日額及び時間額は認められないこと。