

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。