**雇　用　証　明　書**

**（使用関係を証する書類）**

　　　　　　令和　　年　　月　　日

　私たちは、下記事項を条件として使用関係にあることを証明します。

　　　　　　　　　　　　雇 用 者　　住　　所()

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名()

　　　　　　　　　　　　被雇用者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日

記

１　勤務場所　　所在地

　　　　　　　　名　称

２　業務内容（医薬品医療機器等法に基づく許可の種類及びその許可に係る管理者・その他の薬剤師又は登録販売者の別を記載すること。）

３　勤務日・勤務時間

４　休日

５　その他