証　　　　書

雇 用

使 用

　私どもは、下記事項を条件として、　　　　関係にあることを証します。

　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　 　住　所

　　　　　　　　　　　　　　（使用） 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　 　住　所

 被雇用者

　　　　　　　　　　　　　　（被使用）　氏　名

（生年月日　　　年　　　月　　日）

記

１　業　務

管理薬剤師 ・ その他の薬剤師 ・ 医療機器販売（貸与）管理者 ・毒物劇物取扱責任者

２　勤務地の名称及び所在地

　　名　称

　　所在地

３　勤務時間

４　その他参考事項