

証 書

私どもは、下記の事項を条件として使用関係にあることを証します。

年 月 日

雇 用 者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

被雇用者 住 所

氏 名

生年月日

記

1 業 務 (括弧内に○をすること。)

- () 区域管理者 (薬剤師)
- () 区域管理者 (登録販売者)
- () 区域管理者 (既存配置販売業者の配置員)

- () 区域管理者以外の薬剤師
- () 区域管理者以外の登録販売者
- () 一般従事者
- () 区域管理者以外の既存配置販売業者の配置員

2 配置区域 群馬県一円 (その他)

3 就業時間 時 分から 時 分まで

休憩時間

休 日

4 雇用形態 常 勤 ・ 非常勤 ・ 派遣