

(参考様式9)

雇用（勤務）証明書

労働者	ふりがな		生年月日	年 月 日生
	氏名			
	現住所	電話番号		
上記の者について、次の労働条件で雇用（勤務）していることを証明します。				
雇用期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし： 年 月 日雇入れ <input type="checkbox"/> 期間の定めあり： 年 月 日～ 年 月 日			
就業の場所				
従事する業務の内容	<input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> その他の薬剤師 <input type="checkbox"/> 毒物劇物取扱責任者 <input type="checkbox"/> 管理登録販売者 <input type="checkbox"/> その他の登録販売者 <input type="checkbox"/> 営業所管理者 <input type="checkbox"/> 医療機器販売（貸与）管理者			
就業（休憩）の時間	時 分 ～ 時 分（ 時 分 ～ 時 分）			
店舗等の営業時間	時 分 ～ 時 分			
休日				
賃金（報酬）	円（ <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 年給 <input type="checkbox"/> その他 ）			
その他				
年 月 日				
雇用者 住所				
氏名				

(備考)

- 1 雇用者が法人の場合にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 2 就業の場所、就業の時間等欄にその記載事項のすべてを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙（店舗毎における週当たりの通常の勤務体制一覧表等）を添付すること。