

雇 用 (使 用) 関 係 証 明 書

令和 年 月 日

私どもは、下記の事項を条件として雇用（使用）関係にあることを証します。

雇用（使用）者
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
〒

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

被雇用（使用）者
住所
〒

氏名

記

- 1 薬局又は店舗の名称：
- 2 薬局又は店舗の所在地：
- 3 許可業態の種別：

薬局

・

店舗販売業

・

配置販売業
- 4 許可番号及び許可年月日：第号年月日

（注意）配置販売業の場合、薬局又は店舗の名称又は所在地の記載欄に、「秋田県一円」等許可を受けた営業区域を記載してください。