**証　　　　　　　書**

私どもは下記事項を条件として使用(雇用)関係にあることを証します。

　　　年　　　月　　　日

使用者(雇用者) 　住　所

氏　名

被使用者(被雇用者) 　住　所

氏　名

記

１　業　　務　：　　　総括製造販売責任者・責任技術者・製造管理者

　　　　　　　　　　　総括製造販売責任者補佐薬剤師

２　勤務時間　：　　　午前　　　時　　　分　　から　　午後　　　時　　　分

３　休　　日　：