

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 :