

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。

令和8年5月1日

使用者(雇用者) 住 所 **東京都新宿区百人町三丁目24番1号**
氏 名 **都庁ファーマ株式会社**
代表取締役 健康 太郎

法人の場合は、登記上の本店住所、商号及び代表者氏名を、登記事項証明書のとおりに記載してください。

被使用者(被雇用者) 住 所 **東京都青梅市東青梅 〇-〇-〇**
氏 名 **西多摩 花子**

記

担当する業務を選んでください。

- 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・**製造管理者補佐薬剤師**
- 2 勤務時間 : 午前 9 時 00分 から 午後 6 時 00分
- 3 休 日 : **土・日・祝日、年末年始、夏季休暇**

休日は具体的に記載してください。

「会社の定める日」等、客観的に勤務状況がわからない記載は不可。