

証 書

捨印

捨印

必要に応じて、雇用者、被雇用者両者の捨印を押印することができます。

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。

令和元年 5月 1日

登記事項証明書どおり記載してください。

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 株式会社東京薬事

代表取締役 東京都 太郎

被使用者(被雇用者) 住 所 東京都小平市花小金井1-31-24 小平HC

氏 名 小平 一郎

許可申請書に記載した住所と合わせてください。

記

担当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

2 勤務時間 午前 9時 00分 から 午後 5時 45分

3 休 日 土曜日・日曜日・祝日

休日は具体的に記入してください。
「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。