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

印

被使用者(被雇用者) 住 所

氏 名

印

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