年　　　月　　　日

雇用証明書

　下記の者を、次の条件で雇用していることを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　（雇用者）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

記

　被雇用者　　　住　所

　　　　　　　　氏　名

　　　１　業　　態　　　高度管理医療機器等販売業・貸与業の管理者

　　　２　勤務場所　　　所在地

　　　　　　　　　　　　名　称

　　　３　勤務時間　　　午前　　時　　分　～　　午後　　時　　分　　　　　　時間

　　　４　休　　日

　　　５　資　　格