

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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

### 記

被雇用者 住 所

氏 名

1 業 態 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