証　書

私どもは下記事項を条件として雇用関係にあることを証します。

令和　　　年　　　月　　　日

　　雇用者　　　　　　　　住　所

　　（申請者）

　 　　　　　氏　名 印

　　被雇用者　　　　　　　住　所

　　 総括製造販売責任者、

　　 管理者又は責任技術者 　　氏　名 印

記

　１　業　　務　　　医薬品　　　製造販売業　　 　総括製造販売責任者

　　　　　　　　　医薬部外品　　　　　　　　 の　　　 製造管理者

　　　　　　　　　　化粧品　　　　製造業　　　　　　　責任技術者

　２　勤務時間　　午前　　　　　時　　　　　　分　　から

　 午後　　　　　時　　　　　　分　　まで

　３　休　　日