

雇用関係証明書

私どもは、次の事項を条件として、雇用関係にあることを証します。

年 月 日

雇用者 住所

氏名

被雇用者 住所

氏名

1 勤務地及び店舗名

2 職 名

3 勤務時間 午前 時から午後 時まで（週当たり 時間）

4 休 日 休日： 他 の 定 休 日：
店舗閉店日：

5 給 料 月額 円、各種手当（具体的に）
管理者手当 円
扶養手当 円
通勤手当 円

日額 円、各種手当（具体的に）

6 通 勤 方 法

7 その他、特に定める条件

※ 資格の必要な職種については、職名欄に記載すること（薬剤師、登録販売者等）