

雇 用 証 明 書

| | | |
|---------|-------------------|-------|
| ふりがな | | 性 別 |
| 氏 名 | | 男 ・ 女 |
| 住 所 | | |
| 生 年 月 日 | 大正・昭和・平成 | 年 月 日 |
| 雇用開始日 | 平成 | 年 月 日 |
| 勤 務 時 間 | 時 分 ～ 時 分 (時 間) | |
| 休 日 | | |
| 業 務 内 容 | | |
| 備 考 | | |

上記条件で、雇用していることを証明します。

平成 年 月 日

(事業所所在地)

(事業所名)

(代表者名)

印

(電話番号) () ー

中四国薬剤師国民健康保険組合 理事長 殿