

雇用証明書

ふりがな		性別
氏名		男・女
住所		
生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
雇用開始日	令和	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。

令和 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