

年 月 日

雇 用 証 明 書

雇 用 者 住 所

氏 名

被雇用者 住 所

フリガナ
氏 名

生年月日

年 月 日

下記条件のとおり雇用関係にあることを証明いたします。

記

1 勤 務 時 間 時 分から 時 分まで
(店舗営業時間) 時 分から 時 分まで)

2 休 日
(店 舗 の 休 日)

3 業 務 毒物劇物取扱責任者

【 備 考 】

- 1 毒物劇物取扱責任者は、直接雇用であること。
- 2 毒物劇物取扱責任者は、営業所又は店舗ごとに専任であること。