

雇用証書

捨印

捨印

できる限り雇用者、被雇用者両者の捨印を押印してください。

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。

平成 27年 9月 1日

登記事項証明書どおり記載してください。

雇用者 住所 東京都新宿区百人町三丁目24番1号

氏名 株式会社東京薬事

代表取締役 東京都 太郎

代表者印を押印してください。

印

被雇用者 住所 東京都小平市花小金井1-31-24 小平HC

氏名 小平 一郎

印

許可申請書に記載した住所と合わせてください。

雇用される方の認印を押印してください。

記

担当業務を選んでください。

1 業 務 総括製造販売責任者 ・ 製造管理者

2 勤務時間 午前 9時 00分 から 午後 5時 45分

3 休 日 土曜日・日曜日・祝祭日

休日は具体的に記入してください。
「会社の定める日」等客観的に勤務状況がわからない記載は不可。