

雇用証書

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 年 月 日

雇用者 住 所 [法人の主たる事務所の所在地]

市 町 番地

氏 名 [法人の名称及び代表者氏名]

株式会社
代表取締役



被雇用者 住 所 栃木県 市 町 番地

氏 名

印

生年月日 昭和 年 月 日生

記

- 業 務 医療機器修理業の責任技術者
- 勤務地の所在地及び名称
所在地 市 町 番地
名 称
- 勤務時間 午前9時から～午後5時
- 休 日 土曜日、日曜日、国民の祝日