

## 雇用証明書

被雇用者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	
勤務施設	名 称	
	所 在 地	佐賀県
	業 態	
	許可番号	

上記のとおり、一般用医薬品の販売に関する業務に従事させる者として雇用していることを証明します。

年 月 日

雇用者 住所

氏名

(注意)

配置販売業の場合、「勤務施設所在地」は、佐賀県一円（配置販売業の区域）と記載すること。