証　　　書

私どもは下記事項を条件として雇用（使用）関係にあることを証します。

年　　　月　　　日

雇用者（使用者）　　　住　所

印

氏　名

被雇用者（被使用者）　住　所

印

氏　名

記

１　業　　務　　医療機器修理業責任技術者

２　勤務先

３　勤務時間　　午前　　　時　　　分　　から　　午後　　　時　　　分

４　休　　日

（注意）

雇用主（使用主）が法人の場合には、主たる事務所の所在地、名称、代表者名を

記載のこと。