# **様式第8－2号「雇用証書」（医療機器・再生医療等製品）**

|  |
| --- |
| 雇用証書　私どもは、次の事項を条件として雇用関係にあることを証します。１　業　　務　　　　高度管理医療機器等営業所管理者　　　　　　　　　　管理医療機器営業所管理者　　　　　　　　　　再生医療等製品営業所管理者２　勤務場所　　　　名称　　　　　　　　　　所在地３　勤務時間　　　　午前　　時　　分から午後　　時　　分まで４　休　　日　　　　　　　　年　　月　　日　雇用者　　住所　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　被雇用者　住所　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

（日本産業規格Ａ４）

備考

１　該当する事項を○で囲むこと

２　上記内容を満たす既存資料等に代える場合にあっては、当該資料を添付すること