雇　用　関　係　申　告　書

は　　の経営する

の　一般用医薬品販売等従事者　として

下記のとおり雇用関係にあることを申告します。

年　　月　　日

住　所

雇 用 者

氏　名

住　所

被雇用者

氏　名

愛媛県知事　　様

(愛媛県　　保健所長　　様)

記

１　従事場所　　名称

所在地

２　勤務時間

３　休　　日