

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

使 用 主 住 所.....

〔法人にあっては、主
たる事務所の所在地〕

氏 名.....

〔法人にあっては、名
称及び代表者の氏名〕

被 使 用 者 住 所.....

氏 名.....

< 薬剤師の場合 >	免許番号	第	号	免許年月日	年	月	日
< 登録販売者の場合 >	登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日

記

- 1 業 務
- ☐ 薬局の管理者 ☐ 店舗管理者（☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者）
 - ☐ 薬剤師（☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 派遣）
 - ☐ 登録販売者
 - ☐ 高度管理医療機器等販売業・貸与業管理者
 - ☐ 毒物劇物取扱責任者
 - ☐ その他（ ）

2 勤務する薬局、店舗又は営業所名

3 勤務日及び勤務時間

備考 勤務日及び勤務時間は、1 週間に勤務する通常の曜日及び通常の勤務時間を記載すること。