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。