

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.....

〔法人にあつては、
主たる事務所の所在地〕

氏名.....

〔法人にあつては、名称
及び代表者の職氏名〕

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）
 - 登録販売者（ 常勤 非常勤）
 - 高度管理医療機器等営業所管理者
 - 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 上記施設での勤務日及び勤務時間（週あたり勤務時間）

備考 業務における薬剤師、登録販売者の常勤・非常勤とは、2の施設における勤務状況であること。
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。