

# 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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

使用主 住所 **豊橋中野町字中原 100 番地**

〔法人にあっては、  
主たる事務所の所在地〕

氏名 **株式会社 豊橋薬局 代表取締役 ほのくにヨシダ**

〔法人にあっては、名称  
及び代表者の職氏名〕

被使用者 住所 **豊橋市富本町字国隠△△番地 ××マンション 509 号**

氏名 **吉田 花子**

< 薬剤師の場合 > 免許番号 第 〇〇〇〇〇〇 号 免許年月日 令和〇年〇〇月〇〇日

< 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

**株式会社豊橋薬局 中野営業所**

3 上記施設での勤務日及び勤務時間（週あたり勤務時間）

**月～金 8：30～17：30 （週 40 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。