

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。

平成 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 昭和・平成 年 月 日

<登録販売者の場合>登録番号（ — — ）登録年月日 平成 年 月 日

記

- 1 業 務
- ☐管理薬剤師
 - ☐勤務薬剤師（☐常勤 ☐非常勤 ☐派遣）
 - ☐登録販売者（管理者）
 - ☐登録販売者（☐常勤 ☐非常勤 ☐派遣）
 - ☐高度管理医療機器等販売業・賃貸業管理者
 - ☐毒物劇物取扱責任者
 - ☐その他（ ）

- 2 勤務する店舗、営業所等の名称（配置販売業の場合は営業区域）

- 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。