

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・令和 年 月 日

<登録販売者の場合>登録番号（ - - ）登録年月日 平成・令和 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・貸与業管理者
 - 再生医療等製品販売業管理者
 - 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。