証書

法人にあっては、名

称及び代表者の氏名

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

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。