

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 年 月 日

<登録販売者の場合> 登録番号（ - - ）登録年月日 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

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。