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・貸与業管理者
□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。