

# 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 者 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 用 者 住 所

氏 名

.....

.....

記

- 業 務 ☐薬局管理者  
☐店舗管理者（☐薬剤師 ☐登録販売者）  
☐管理者以外の従事者（☐薬剤師 ☐登録販売者）  
☐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（ ）

勤 務 時 間 午 前 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分 から 午 後 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分 ま で

勤 務 日 週 \_\_\_\_ 日 （ \_\_\_\_ 曜日から \_\_\_\_ 曜日まで）

（薬局・店舗販売業に従事する場合）

当該薬局・店舗における週当たりの勤務時間数 週 \_\_\_\_ 時間

< 薬剤師 >

免許番号 第 \_\_\_\_ 号 免許年月日 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

< 登録販売者 >

登録番号（ \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ） 登録年月日 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日