

# 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。

令和 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。