

雇 用 証 明 書

年 月 日

私たちは、下記事項を条件として使用関係にあることを証明します。

雇 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)

被雇用者 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日

記

1 勤務場所 所在地
名 称

2 業務内容

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)

医薬品営業所管理者 (薬剤師 みなし合格登録販売者 医療用ガス類 歯科用医薬品)

高度管理医療機器等営業所管理者

3 勤務日・勤務時間

4 休日

5 その他

(注) この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。