

雇用（使用）関係証明書

私どもは、下記の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

雇用（使用）者

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）

被雇用（使用）者

住所
〒

氏名

記

- 業務 ① 雇用（使用）形態
☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート・アルバイト ☐ その他（ ）
② 雇用（使用）内容
☐ 薬局の管理者
☐ 店舗販売業の管理者（ ☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者 ）
☐ その他の従事者（ ☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者 ☐ 登録販売者（研修中） ）
☐ 高度管理医療機器等販売業・貸与業の営業所管理者
☐ 毒物劇物取扱責任者
☐ その他（ ）
- 勤務場所 名称：
所在地：
- 勤務開始日 ※1 年 月 日
- 勤務時間 ※2 時 分 から 時 分 まで
（うち休憩時間 時間 分）
- 勤務する曜日（該当の曜日を○）※2 月 火 水 木 金 土 日
- 一週間当たりの通常の勤務時間数 ※3 （ ） 時間

※1 勤務開始日は、1 及び 2 の条件による勤務が開始された日を記入すること。

※2 不定期の場合は空欄とし、直近 1 か月分の勤務シフト表の写しを添付すること。

※3 営業時間内における調剤業務又は医薬品販売業務に携わる合計時間数を記入すること。
（高度管理医療機器等販売業・貸与業、毒物劇物販売業においては記入不要）