

# 雇用（使用）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

1 業務 ① 雇用（使用）形態  
 正社員  契約社員  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 ）  
 卸売販売業の営業所管理者（  薬剤師  その他 ）  
 配置販売業の区域管理者（  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）  一般従事者 ）  
 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（ ）

2 勤務場所 名称又は区域：

---

所在地：

---

3 勤務開始日 

---

年 月 日

4 勤務時間 ※1 

---

時 分 から 時 分 まで  
(うち休憩時間 時間 分)

5 一週間当たりの通常の勤務時間数 ※1 ( ) 時間

6 勤務する曜日（該当の曜日を○）※2 

---

月 火 水 木 金 土 日

※1 勤務時間については、いずれも営業時間内における勤務時間とすること。

※2 勤務時間又は勤務する曜日が不定の場合は、直近1ヶ月分の勤務シフト表の写しを添付すること。