雇 　用 　証 　明 　書

　　　 年 　　　月 　　日

私どもは、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

被雇用者 　住 所

氏 名

記

１ 勤務開始日　 　　　　　年　　　月　　　日

２ 勤務場所　 　所在地

名 称

Ⅰ薬局　　　Ⅱ店舗販売業　　　Ⅲ卸売販売業

Ⅳ高度管理医療機器等販売業　Ⅴ再生医療等製品販売業

３ 業務内容 　　　① 管理者

② 管理者以外の従業者（常勤、非常勤、派遣）

③ 毒物劇物取扱責任者

４ 資　　格 　　　① 薬剤師

② 登録販売者

③ 毒物劇物取扱者試験合格者

④ その他（法施行規則第　　　条　第　　項　第　　号　該当）

５ 勤務時間　　　　　　 時 　　分 ～ 　　時 　　分　　（週　　　　時間）

６ 休　 日　　　 毎週 　　曜日