雇用（使用）関係証明書

下記のとおり雇用（使用）関係にあることを証します。

記

１　勤務場所

　　　名　　称

　　　所在地（区域）

２　業務内容　　管理者　、　その他の薬剤師・登録販売者

３　勤務時間　　午前　　　時　　　分　から　午後　　　時　　　分　まで

４　休　　日

平成　　　年　　　月　　　日

雇用（使用）者　　　住所

　　　　　　　　　　氏名（法人の場合は法人の名称および代表取締役の氏名）

被雇用（使用）者　　住所

　　　　　　　　　　氏名