

証 書

子どもは下記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

使用主 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〕

被使用者 住所.....

氏名.....

< 薬剤師の場合 > 免許番号 第 号 免許年月日 年 月 日
< 登録販売者の場合 > 登録番号 第 号 登録年月日 年 月 日

記

1 業 務 薬局の管理者 店舗管理者（ 薬剤師 登録販売者）
薬剤師（ 常勤 非常勤 派遣）
登録販売者
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 勤務する薬局、店舗又は営業所名

3 勤務日及び勤務時間

備考 勤務日及び勤務時間は、1週間に勤務する通常の曜日及び通常の勤務時間を記載すること。