

証 書

私どもは、下記事項を条件として、
雇用 関係にあることを証します。
使用

年 月 日

住 所
雇用者
(使用) 氏 名
代表取締役

住 所
被雇用者
(被使用) 氏 名
(生年月日) 年 月 日

記

1 業 務
区域管理者 その他の薬剤師 その他の登録販売者 一般従事者

2 配置に従事する区域

3 その他の参考事項
(他の区域において勤務する場合は、その区域)