

# 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)