

年 月 日

## 雇 用 証 明 書

雇 用 者 住 所

氏 名

被 雇 用 者 住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

下記条件のとおり雇用関係にあることを証明いたします。

### 記

1 勤 務 時 間 時 分から 時 分まで  
(店舗営業時間 時 分から 時 分まで)

2 休 日  
(店舗の休日 )

3 業 務 管理者 ( 薬剤師 ・ 登録販売者 ・ )  
勤務薬剤師 ( 常勤 ・ 非常勤 ・ 派遣 )  
勤務登録販売者 ( 常勤 ・ 非常勤 ・ 派遣 )

### 【 備 考 】

- 1 管理者は、常勤かつ直接雇用であること。
- 2 管理者は、原則として、営業時間中は必ず勤務すること。
- 3 管理者は、原則として、他の場所において薬事に関する実務に従事しないこと。

(薬局、店舗販売業、卸売販売業)