

# 証 書

私どもは、下記の事項を条件として雇用関係にあることを証します。

年 月 日

雇用者 住 所  
氏 名

被雇用者 住 所  
氏 名

## 記

- 1 業 務 区域管理者（薬剤師・登録販売者）  
勤務薬剤師  
勤務登録販売者  
一般従事者
- 2 雇用形態 常勤・非常勤・派遣

### 【記載上の注意】

- 1 雇用主が法人の場合は、主たる事務所の所在地・名称・代表者名を記載のこと。
- 2 該当する事項に○を付けること。