

記載例

係 証 明 書

平成〇年〇月〇日

個人の場合：現住所、個人名を記載し
個人印を押印

法人の場合：登記された本社の所在地、
登記された商号及び代表取締役名を記載し、
代表取締役の登記印を押印。

主たる事務場の所在地
住 所 高知県高知市丸ノ内1-2-0
株式会社 ○○○ドラッグ

雇 用 者
氏 名 法人にあっては、名称及び代表者の氏名
代表取締役 高知 太郎 

住 所 高知市〇〇町〇〇-△△
被 雇 用 者
氏 名 上町 次郎 

下記条件のもとに雇用関係にあることを証します。

記

1. 勤務場所の名称及び所在地

高知市丸ノ内1丁目2番20号
高知ドラッグ 丸ノ内店

2. 勤務内容（該当するものに○をつけてください。）

- (1) 管 理 者 薬剤師 登録販売者 その他)
(2) 勤 務 薬 剤 師 (常勤 非常勤)
(3) 勤 務 登 録 販 売 者 (常勤 非常勤)
(4) 高度管理医療機器等販売業・貸与業営業所管理者
(5) 毒物劇物取扱責任者
(6) その他

3. 勤務日・勤務時間・週当たり勤務時間数（曜日及び時間）

月曜日から金曜日
午前9時から午後5時まで

（週当たり勤務時間数： 40 時間）

4. その他（2で管理者を選択している場合は、チェックボックスにレ点を入れてください。）

上記店舗以外の場所で、業として店舗の管理その他薬事に関する実務に従事しない。