

使 用 関 係 を 証 す る 書 類

事業主 住所

氏名

従事者 住所

氏名

1 期 間 年 月 日から

2 勤務方法

① 時間 時 分から 時 分まで

② 休日

3 給 与 月額
時給 円

4 業 務 薬局管理者 ・ 店舗管理者（ 薬剤師 ・ 登録販売者 ）

営業所管理者（ 薬剤師 ・ 薬剤師以外の者 ）

区域管理者（ 薬剤師 ・ 登録販売者 ）

医療機器営業所管理者 ・ 毒物劇物取扱責任者

その他の薬剤師 ・ その他の登録販売者

5 その他

年 月 日