

使用関係証明書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所 島根県松江市殿町1番地

甲：雇用者

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏名 株式会社島根県薬局
代表取締役 島根 太郎

住所 島根県松江市殿町128番地

乙：被雇用者

氏名 出雲 花子

私どもは、下記の条件のもとに使用関係にあることを証します。

1. 業務内容
- 記
- 管理者
(薬剤師 登録販売者)
管理者以外の薬剤師
管理者以外の登録販売者
高度管理医療機器等販売業・貸与業管理者
再生医療等製品販売業管理者
毒物劇物取扱責任者
区域管理者以外の配置販売に従事する者
その他 ()
2. 乙が勤務する条件
- 勤務場所の名称 島根県薬局
- 勤務場所の所在地 島根県〇〇市〇〇町〇番地
- 勤務時間 9:00~17:00
(昼休憩1時間含む)
- 勤務日(曜日) 月~金曜日
3. その他

次の例を参考に、勤務の実態がわかるように記入すること。

- ・月~金曜日
- ・月、水、金
- ・シフト制(別紙シフト表を参照)
- ・緊急時応援のため勤務日は不確定等