

## 雇用証書

年 月 日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所

東京都千代田区霞が関1-2-2

甲：雇用者

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏名

松江株式会社  
代表取締役 松江 太郎

住所

松江市東津田町XXXX-X

乙：被雇用者

氏名

市役所 花子

私どもは、下記の条件のもとに雇用関係にあることを証します。

## 記

## 1. 業務内容

薬局の管理者以外の薬事に関する実務に従事する者

裏面の注意書きを参考に記入すること。

## 2. 乙が勤務する条件

勤務場所の名称

市役所薬局

勤務場所の所在地

松江市末次本町XX-  
市役所ビル3F

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

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。

- ・1日8時間(昼休憩を除く)
- ・9:00~17:00(昼休憩1時間含む)
- ・週48時間
- ・緊急時応援のため時間は不確定、等

## 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

(注意)

(1)業務内容欄には、次の表中各業種に対応する記入例から適切なものを選択して記入すること。

業種		業務内容欄の記入例
薬局		薬局の管理者 薬局の管理者以外の薬事に関する実務に従事する者 薬局製造販売医薬品総括製造販売責任者 薬局製造販売医薬品製造管理者
医薬品販売業	店舗販売業	店舗管理者 店舗管理者以外の薬事に関する実務に従事する者
	配置販売業	区域管理者 区域管理者以外の薬事に関する実務に従事する者
	既存配置販売業	区域管理者 区域管理者以外の薬事に関する実務に従事する者
	卸売販売業	医薬品営業所管理者
医療機器販売業・貸与業	高度管理医療機器販売業・貸与業	高度管理医療機器等営業所管理者
	管理医療機器販売業・貸与業	特定管理医療機器営業所管理者
再生医療等製品販売業		再生医療等製品営業所管理
医療機器修理業		責任技術者
毒物劇物営業者	毒物劇物製造業	毒物劇物取扱責任者
	毒物劇物製材製造業	毒物劇物取扱責任者
	毒物劇物販売業	毒物劇物取扱責任者

(2)勤務場所の名称欄には、許可又は届出に係る店舗等の名称を記載すること。

(3)契約期間に定めのある場合は、その他欄にその期間を記載すること。