

様式2

管理薬剤師雇用（勤務）証明書

管理薬剤師氏名

管理する薬局名

上記管理薬剤師は、以下の条件により上記薬局の専任の管理薬剤師としての業務を行う。

- 1 勤務時間 午前 時 分から午後 時 分まで
- 2 休 日
- 3 そ の 他

管理する店舗の営業時間、定休日

営業時間 午前 時 分から午後 時 分まで

定休日

以上について、相違ないことを証明します。

年 月 日

〒

管理薬剤師の住所

管理薬剤師の氏名

〒

申請者の住所

申請者の氏名