

様式4

勤務登録販売者雇用（勤務）証明書

勤務登録販売者氏名

上記勤務登録販売者は、下表のとおり登録販売者としての業務を行う。

薬局(店舗) の名称			
薬局(店舗) の所在地			
勤務日 勤務時間			
薬局(店舗) の営業時間 定休日			

以上について相違ないことを証明します。

年 月 日

〒

勤務登録販売者の住所

勤務登録販売者名

〒

申請者の住所

申請者の氏名