新ﾊﾝﾄﾞﾌﾞｯｸ：様式例

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（管理者以外の薬剤師用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 甲 | 開設者（申請者） | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 薬局（店舗）の所在地 |  |
| 薬局（店舗）の名称 |  |
| 乙 | 管理者以外の薬剤師 | 住所 |  |
| 氏名 |  |

１　乙は、甲の薬局（店舗）で、管理者以外の薬事に関する実務に従事する薬剤師として、勤

　務することを承諾する。

２　乙の勤務時間は、開局（開業）時間中（　　時　　分から　　時　　分まで）とする。

３　乙の休日は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　とする。

　　上記のとおり証明する。

　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　甲　　住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

　　　　氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　乙　　住　所

　　　　氏　名