**組　織　図　の　例**

代表取締役　　　○藤　×太郎　　…会長

代表取締役　　　○藤　○夫　　…社長

　　取締役　　　　　　取締役　　　　　取締役　　　　　取締役　　　　　　取締役

　×村　○子　　　　△川　△郎　　　○田　×彦　　　×藤　×郎　　　○田　○子

　　総務・人事　　　　札幌店店長　　　物資部長　　　　　経理　　　　　非常勤

　　薬事関係　　　　　薬事関係

　　　　　　内が、薬事の業務に責任を有する役員であることを証明する。

　令和○○年○○月××日

　　　　　　　　　　　　　　　　東京都○○区××△－□－□

　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社××製薬

　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○藤　○夫

**業　務　分　掌　表　の　例**

|  |  |
| --- | --- |
| 〇 | 代表取締役　〇藤　×太郎　　　会長 |
| 〇 | 代表取締役　〇藤　〇夫　　　　社長 |
| 〇 | 取締役　　　×村　〇子　　　　総務・人事・薬事関係 |
| 〇 | 取締役　　　△川　△郎　　　　札幌店店長　薬事関係 |
|  | 取締役　　　〇田　×彦　　　　物資部長 |
|  | 取締役　　　×藤　×郎　　　　ファイナンス |
|  | 取締役　　　〇田　〇子　　　　社外取締役　監査等委員 |

　当社の業務分掌は上記のとおりであり、薬事の業務に責任を有する役員は『〇』印のものであります。

　令和○○年○○月××日

　　　　　　　　　　　　　　　　東京都○○区××△－□－□

　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社××製薬

　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○藤　○夫

**雇　用　証　明　書**

年　　月　　日

　私たちは、下記事項を条件として使用関係にあることを証明します。

　　　　　　　　　　　　雇 用 者　　住　　所()

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名()

　　　　　　　　　　　　被雇用者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　年　　月　　日

記

１　勤務場所　　所在地

　　　　　　　　名　称

２　業務内容

□薬局管理者

□店舗管理者（□薬剤師　□登録販売者）

□管理者以外の従事者（□薬剤師　□登録販売者）

□医薬品営業所管理者（□薬剤師　□みなし合格登録販売者　□医療用ガス類　□歯科用医薬品）

□高度管理医療機器等営業所管理者

３　勤務日・勤務時間

４　休日

５　その他

**添付書類省略**

１　登記事項証明書省略

2. 許可番号及び年月日
3. 薬局（店舗、営業所）の所在地
4. 薬局（店舗、営業所）の名称
5. 申請（届出）年月日

２　雇用関係書類省略　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　分

2. 許可番号及び年月日
3. 薬局（店舗、営業所）の所在地
4. 薬局（店舗、営業所）の名称
5. 申請（届出）年月日

　備考　上記の省略する書類を提出した薬局（店舗、営業所）の許可の種類、許可番号、年月日、所在地、名称及び省略する書類を添付した許可申請、変更届等の申請（届出）年月日を記載してください。