

証 書

私どもは下記事項を条件として使用
関係にあることを証します。

年 月 日

使 用 者 住 所

〔法人にあつては、主たる
事務所の所在地〕

〔 氏 名
法人にあつては、名称
及び代表者の氏名 〕

被 使 用 者 住 所

氏 名

記

- 1 業 務 管 理 者 (薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 ・)
勤務薬剤師 (常 勤 、 非 常 勤 、 派 遣)
勤務登録販売者 (常 勤 、 非 常 勤 、 派 遣)
高度管理医療機器等販売業 ・ 貸与業管理者
毒物劇物取扱責任者
- 2 勤 務 時 間 午前 時 分から 午前 時 分まで
午後 午後
- 3 勤 務 日 週 日 (曜 日 から 曜 日 まで)
週 時間勤務

備 考

- 1 勤務日は、1週間に勤務する日数及び曜日を記載すること。
- 2 該当する文字に丸を付けること。