

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。

令和 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 〕

印

被 使 用 者 住 所

氏 名

印

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）

過去5年間のうち2年以上の従事期間[有 ・ 無（研修中）]

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 分から午後 時 分まで

3 勤務日 週 日（ 曜日から 曜日まで・シフト制）

週当たり勤務時間数 _____ 時間

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。