

# 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

氏 名

被 使 用 者 住 所

氏 名

## 記

- 1 業 務 管理薬剤師、勤務薬剤師（常勤、非常勤、派遣）  
毒劇物取扱責任者
- 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）

## 備 考

- 1 勤務日は、1週間に勤務する日数及び曜日を記載してください。
- 2 該当する文字に丸を付けてください。