

# 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。

平成 ○○ 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〕

東京都○○区○○ ○丁目○番○号

氏 名  
〔法人にあつては、名称  
及び代表者の氏名〕

株式会社 ○○○○  
代表取締役 ○○ ○○

法人においては代表者印を押してください。



被 使 用 者 住 所

東京都△△区△△丁目△△番△△号

氏 名 △△ △△

記



新しく従事する方の印です。

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・賃貸業管理者

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)

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。