

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 後 時 分 まで

3 勤 務 日 週 日 (曜 日 ・ シ フ ト 制)

4 週 当 り 勤 務 時 間 数 週 時 間

備 考

- 1 勤務日は、1週間に勤務する日数を記載すること。
- 2 勤務日のカッコ内は、勤務する曜日を記載するか、シフト制に丸を付けるかどちらか一方のみに記載すること。
- 3 該当する文字に丸を付けること。