

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
(法人にあっては、主たる
事務所の所在地)

氏 名
(法人にあっては、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)

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。