

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〕

被 使 用 者 住 所
氏 名

記

- 1 業務 管理者（薬剤師・登録販売者）
勤務する薬剤師（常勤、非常勤、派遣）
勤務する登録販売者（常勤、非常勤、派遣、研修中） _____ 年度 合格
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 週当たり勤務時間数 _____ 時間

- 3 通常勤務する曜日及び時間帯

通常勤務する曜日	通常勤務する時間帯
月曜日	時 ～ 時
火曜日	時 ～ 時
水曜日	時 ～ 時
木曜日	時 ～ 時
金曜日	時 ～ 時
土曜日	時 ～ 時
日曜日	時 ～ 時

備 考 該当する文字に丸を付けること。