

証 書

私どもは下記事項を条件として 年 月 日
以降使用関係となることを証します。

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）
（旧薬種商・平成26年度以前の試験合格者・
2年以上の実務等経験者・研修）
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
薬局製剤製造業管理者
総括製造販売責任者

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）

4 週当たりの勤務時間数 < 時 間 / 週 >

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。