

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 (薬剂師・登録販売者・)

勤務薬剂師 (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

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。