

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〕

印

.....

被 使 用 者 住 所

.....

氏 名

印

.....

記

- 1 業 務 管理薬剤師、勤務薬剤師（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（ 曜日から 曜日まで）

4 週当たりの平均勤務時間 時間

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。