

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 経 験 者 ・ 研 修 中)

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 H/W (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。