

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・賃貸業管理者

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）

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。