

# 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

氏 名

印

被 使 用 者 住 所

氏 名

印

## 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）  
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 週当たり勤務時間数 \_\_\_\_\_ 時間/週

### 備 考

- 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。
- 該当する文字に丸を付けること