

# 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
- 資格証本証確認済
- ・ 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）  
研修中の有無（有・無）
  - ・ 高度管理医療機器等販売業・貸与業管理者

2 勤務時間 午前 時 分から午後 時 分まで  
(週当たり勤務時間数： 時間)

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。