

# 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

(平成 年 月 日 入社)

## 記

- 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
- 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
- 勤務日 週 日 ( 曜日から 曜日まで)

## 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。