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

法人にあっては、名称

及び代表者の氏名

法人にあっては、主たる

事務所の所在地

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 ）

勤務する薬剤師　　（ 常勤、非常勤、派遣 ）

勤務する登録販売者（ 常勤、非常勤、派遣、研修中 ）　 年度 合格

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 週当たり勤務時間数 　　時間

３ 通常勤務する曜日及び時間帯

|  |  |
| --- | --- |
| 通常勤務する曜日 | 通常勤務する時間帯 |
| 月曜日 | 　　　　　時　　　　　～　　　　　時 |
| 火曜日 | 　　　　　時　　　　　～　　　　　時 |
| 水曜日 | 　　　　　時　　　　　～　　　　　時 |
| 木曜日 | 　　　　　時　　　　　～　　　　　時 |
| 金曜日 | 　　　　　時　　　　　～　　　　　時 |
| 土曜日 | 　　　　　時　　　　　～　　　　　時 |
| 日曜日 | 　　　　　時　　　　　～　　　　　時 |

備　考　該当する文字に丸を付けること。