**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 。**

　　　　令和 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　　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）

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。