

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〕

東京都新宿区百人町三丁目24番1号

登記された本社の所在地、名称、
代表者氏名を記載してください。

氏 名
〔法人にあつては、名称
及び代表者の氏名〕

都庁薬品株式会社
代表取締役 東京 太郎

被使用者 住所

東京都新宿区西新宿〇-〇-〇

毒物劇物取扱責任者の自宅住所と氏名を
記載してください。

氏 名

東京 花子

記

1 業 務 管 理 者 (薬剂師・登録販売者・)

勤務薬剂師 (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・賃貸業管理者

毒物劇物取扱責任者

常勤であることが必要です。
(昭和50年7月31日薬発第668号)

2 勤務時間 午前 9 時 00 分から午後 5 時 45 分まで

3 勤務日 週 5 日 (月 曜日から 金 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。