

# 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

【業 務】 管理者（薬剤師・登録販売者・  
勤務薬剤師  
勤務登録販売者  
毒物劇物取扱責任者  
高度管理医療機器等営業所管理者

備 考

該当する業務に丸を付けること。