

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、主たる事務所の所在地 〕
氏 名
〔 法人にあっては、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。