

すべての薬剤師、登録販売者について必要です。

使用関係証書

下記のとおり、使用関係にあることを証します。

記

1 勤務場所の名称 ○○ 薬局

所在地 熊本市○区○○△丁目△番△号 ○○ビル1階

2 勤務時間 9時00分 から 18時00分まで

(週当たり勤務時間数: 40 時間)

3 休日 土曜日・日曜日・祝日

4 給料 月 350,000 円

5 管理者である場合、上記勤務場所以外の場所において、薬事に関する実務に従事しないこと。

○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)

○○市○区○○△丁目△番△号

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

株式会社 ▼▼

代表取締役 □□ □□

被用者 (☒管理者 ☐その他の資格者)

住所 熊本市○区○○△丁目△番△号

(ふりがな)
氏名

くまもと たろう
熊本 太郎

薬剤師・登録販売者・その他 ()

登録番号: 000000 登録年月日: H○年○月○日

生年月日: S○年○月○日

熊本市保健所長 様