

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

- 勤務場所の名称 ○○ 薬局
所在地 熊本市○区○○△丁目△番△号 ○○ビル1階
- 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)
- 休 日 土曜日・日曜日・祝日
- 給 料 月 350,000 円
- 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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
○○市○区○○△丁目△番△号

氏名 (法人にあつては、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) くまもと たろう
氏 名 熊本 太郎

薬剤師・登録販売者 (研修済・研修中)・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