

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

- 1 業 務 管理者（薬剤師・登録販売者）
勤務薬剤師（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・貸与業管理者
- 2 勤務時間 午前 時 分から午後 時 分まで
- 3 勤務日 週 日（ 曜日から 曜日まで）
- 4 週当たり勤務時間数 週 時間
- 5 登録販売者の従事期間等（該当するものをチェック）
 - 過去5年間のうち、通算して2年（1,920時間）以上の従事期間を有する者
 - 過去5年間のうち、通算して1年（1,920時間）以上の従事期間があり、かつ、継続的研修および追加的研修を修了している者
 - 通算して1年（1,920時間）以上の従事期間を有し、かつ、店舗管理者又は区域管理者の業務経験がある者
 - 通算して5年（4,800時間）以上の従事期間を有し、かつ、外部研修を通算して5年以上受講した者
 - 上記以外の者（研修中）

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。
- 3 過去5年間の従事経験については、他店舗での従事経験期間を含む。従事期間は月単位で計算。