＜法人参考様式＞

業 務 従 事 証 明 書

役職名

住　所

氏　名

上記の者が次のとおり業務に従事することを証します。

年　　月　　日

法人の主たる事務所の所在地

法人の名称及び代表者の氏名

記

1　業務内容　　管理薬剤師　　その他薬剤師

登録販売者（管理者）　　その他登録販売者

医療機器販売（貸与）業管理者　　毒物劇物取扱責任者

2　業務従事時間　　時　　分　～　　時　　分

3　休　日

4　業務従事場所　　薬局・店舗・営業所の名称

薬局・店舗・営業所の所在地

(参考：その他薬剤師・その他登録販売者で当該薬局等以外に勤務する薬局等がある場合)

勤　務　場　所		勤　務　時　間	休日
名　　称	所　在　地	時　分～　時　分(　時間／日)	