

# 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

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