在籍証明書

薬剤師　　　　　　　　　　　　　が、

当薬局に在籍していることを証明します。

|  |
| --- |
| 薬局名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印住所　：管理薬剤師名　：　　　　　　　　　　　　　　　印令和　　　年　　　月　　　日 |