

使用関係証明書

住所 (法人にあっては、
主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあっては、
名称及び代表者の氏名)
(記名押印又は署名)

下記の者について、下記のとおり使用関係にあることを証明します。

年 月 日

記

1 被使用者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

2 勤務内容

(管理者・管理者以外の従事者)として(調剤・販売)に従事する。

3 資 格

(薬剤師・登録販売者・その他())

4 勤務場所

所在地

名称

5 上記4における勤務時間

週当たり勤務時間数 時間

勤務時間 時から 時まで

休日

6 その他