

# 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) 福岡県●●市●●●●●●-●●●●

氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 株式会社記載例薬局  
(記名押印又は署名) 代表取締役 福岡太郎

株式会社  
記載例薬局  
代表取締役  
之印

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。

(元号) 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

## 記

- 被使用者 住所 ▲▲▲市▲▲▲▲▲-▲▲▲▲▲  
氏名 糸島 三津子  
生年月日 (元号) ▲▲ 年 ▲▲ 月 ▲▲ 日生
- 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。
- 資格  
(薬剤師・登録販売者・その他( ))
- 勤務場所  
所在地 福岡県〇〇町〇〇〇〇〇-〇〇〇  
名称 記載例薬局
- 上記4における勤務時間  
週当たり勤務時間数 35 時間 00 分  
勤務時間 9 時から 16 時まで  
休日 土曜日・日曜日
- その他