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（記名押印又は署名） | ( | 法人にあっては、名称及び代表者の氏名 | ) |  |

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