

使用関係証明書

年 月 日

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

住所

甲：使用者

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

氏名

住所

乙：被使用者

氏名

私どもは、下記の条件のもとに使用関係にあることを証します。

記

1. 業務内容

- 管理者
(薬剤師 登録販売者)
- 管理者以外の薬剤師
- 管理者以外の登録販売者
- 高度管理医療機器等販売業・貸与業管理者
- 再生医療等製品販売業管理者
- 毒物劇物取扱責任者
- 区域管理者以外の配置販売に従事する者
- その他 ()

2. 乙が勤務する条件

勤務場所の名称

勤務場所の所在地

勤務時間

勤務日 (曜日)

3. その他