使用関係証明書

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 使用者 | 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） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 被使用者 | 住所 |
|  |
| 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

登録販売者（販売従事登録）

２　勤務する薬局・店舗・営業所

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 勤務日時 |  |
| 週当たり勤務時間数 |  |