

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)

印

被使用者 住所

氏名

印

私達は、下記の条件のもとに使用関係にあることを証明します。

記

- 1 勤務する薬局又は店舗の所在地及び名称
(配置販売に従事する場合は配置する区域、営業所等の所在地及び名称)
- 2 業務の内容
- 3 勤務日及び勤務時間
- 4 その他参考事項