使用関係証書

下記のとおり、使用関係にあることを証します。

記

１　勤務場所の名　称

　　　　　　　所在地

２　勤務時間　　　　　　　時間／週

３　休　　日

４　管理者の場合、他の勤務地において薬事に関する業務に従事しない

　　　　　　年　　月　　日

使　用　者　住所

氏名

被　用　者　（管理者・その他の薬剤師又は登録販売者）

住所

　　　　　　　　　　　氏名

枚方市長　様