

使用関係を証する書類

下記のとおり、使用関係にあることを証します。

記

1 勤務する薬局、店舗又は営業所

- ・名称：
- ・所在地：

2 勤務時間等

- ・勤務時間： 時 分から 時 分まで
- ・勤務日：週 日（曜日 ）
- ・週当りの勤務時間： 時間

※ 週当たりの勤務時間は、通常の勤務における時間を記入すること。

3 業務（該当するものを○で囲む。）

- ・管理者（薬剤師・登録販売者・その他（ ））
- ・その他の薬剤師（常勤・非常勤・派遣）
- ・その他の登録販売者（常勤・非常勤・派遣）
- ・総括製造販売責任者
- ・製造管理者
- ・高度管理医療機器等販売業・貸与業営業所管理者

年 月 日

使用者 住 所 〒

〔法人にあつては、主
たる事務所の所在地〕

氏 名

〔法人にあつては、名
称及び代表者の氏名〕

被使用者 住 所 〒

氏 名