

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