

# 使用関係証書

下記のとおり、使用関係にあることを証明します。

## 記

1. 勤務場所の名称

所在地

2. 勤務総時間

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こと。

年 月 日

使用者 住所

氏名

被雇用者（管理者・その他薬剤師又は登録販売者）

住所

氏名

（宛先）東大阪市長