

## 使用関係証明書

下記事項を条件として使用関係にあることを証します。

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

### 記

1 業務 薬局の管理者 薬局製剤の製造管理者 薬局製剤の総括製造販売責任者  
その他の薬剤師 その他の登録販売者

2 勤務地 所在地 〒

名 称

3 勤務時間 時 分から 時 分まで

4 休日

5 給料

- ※ 業務欄には該当する箇所に印☑をする。
- ※ 勤務時間は1日あたり、休日は1週間のうちの曜日を記載すること。シフト制の場合は（シフトによる）等を追記する。
- ※ 給料は「社内規定に準じる」等でも可とする。