

(店舗用)

## 使用関係証明書

年 月 日

使用者 住 所  
(法人にあつては、主たる事業所の所在地)  
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

私どもは、下記店舗において使用関係にあることを証明します。

### 記

1 店舗の名称

---

2 店舗の所在地

---

3 勤務時間

---

4 休日

---

5 勤務開始 (予定) 日

年 月 日

---

6 業務内容

店舗管理者 (薬剤師・登録販売者)

その他の従事者 (薬剤師・登録販売者)

管理医療機器 (販売・貸与) 業営業管理者