

使用関係証書

次のとおり、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実務に従事しないこと。

5 毒物劇物取扱責任者の場合、上記店舗専任の業務を行うこと。

令和 年 月 日

雇用者 住所

氏名

被雇用者（管理者・その他薬剤師又は登録販売者・毒物劇物取扱責任者）

住所

氏名

大 阪 市 長