

(販売従事登録用)

## 使用関係証明書

私どもは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 \_\_\_\_\_  
名 称 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

被用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

### 記

1. 業 務 一般用医薬品の販売業務

2. 従事する店舗

名 称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

3. 勤務時間

午前 時 分から

午後 時 分まで

4. 休 日