

使用関係を証する書類

薬事に関する実務に従事する者として使用関係にあることを証します。

雇用主 住 所

氏 名

被使用者 住 所

氏 名

勤務時間 午前 時 分～午後 時 分まで

ただし、（ ）は休日とする。

年 月 日

(注意)

雇用主が法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称、代表者名を記載してください。