

使用関係証書

被使用者 (薬局の管理者・医薬品等総括製造販売責任者・医薬品製造管理者
・その他の薬剤師)

住所

氏名

上記のものは、次のとおり、使用関係にあることを証します。

1. 勤務場所 名称

所在地

2. 勤務時間 時 分から 時 分まで

3. 休日

4. その他

(被使用者が薬局の管理者、医薬品等総括製造販売責任者、医薬品製造管理者である場合)
被使用者は上記薬局以外の場所で、業として薬局の管理その他薬事に関する実務に従事しない。

令和 年 月 日

使用者 住所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(宛先)

高槻市長