

## 使用関係を証する書類

捨印

下記のとおり、使用関係にあることを証します。

捨印

### 記

#### 1 勤務時間等

- ・勤務時間：午前 時 分から午後 時 分まで
- ・勤務日：週 日（曜日 \_\_\_\_\_）
- ・週当たりの勤務時間： \_\_\_\_\_ 時間

#### 2 業務

- ・区域管理者（薬剤師・登録販売者）
- ・その他の薬剤師（常勤・非常勤・派遣）
- ・その他の登録販売者（常勤・非常勤・派遣）
- ・一般従事者
- ・医薬品の販売に従事する者（販売従事登録申請用）

平成 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〕

印

被使用者 住所

氏名

印

鹿児島県知事 殿

(注) 1 氏名については記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

- 2 派遣職員の場合は俸給の記載は不用。
- 3 勤務日は1週間に勤務する日数及び曜日を記載すること
- 4 週当たりの勤務時間は通常の勤務における時間を記入すること
- 5 該当する文字を○で囲むこと