使 用 関 係 証 明 書

様式(共通－1)

　　 年 月 日

使用者 住 所

氏 名

被使用者 住 所

氏 名

私どもは、下記条件のもとに使用関係にあることを証明します。

記

１ 勤務場所の所在地及び名称

　　所在地：

名称：

２ 勤務内容

薬局製造販売医薬品製造販売業の総括製造販売責任者

　　　　 薬局製造販売医薬品製造業の製造管理者