

使用関係証書

下記のとおり、使用関係にあることを証します。

記

1 配置区域 大分県

2 勤務時間 午前 時 分 から 午後 時 分 まで

3 休 日

年 月 日

使 用 者 住 所

氏名

被 用 者 (区域管理者、取扱責任者、その他の薬剤師・登録販売者)

住 所

氏名

大分県知事 殿

※ 配置区域には、廻商するすべての都道府県名を記載してください。