

(その他薬剤師用)

使用関係証書

〒
営業者住所
(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

営業者氏名
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

〒
薬剤師住所

薬剤師氏名

〒
勤務先の所在地

勤務先の名称

1. 一週間の延勤務時間 時間/週

1. 特記

上記のとおり、両者は使用関係にあることを証します。

年 月 日

営業者氏名
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名) 印

薬剤師氏名 印

(あて先) 京都市長