

(販売従事登録申請用)

平成 年 月 日

使用関係証明書

派遣先店舗等開設者 住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）
氏名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

㊟

雇用者 住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）
(派遣事業者) 氏名（法人にあつては名称及び代表者氏名）

㊟

被雇用者 住所
氏名

㊟

下記のとおり使用関係にあることを証明します。

記

- 主たる勤務店舗等の業種（いずれかに○をすること）
薬局 ・ 店舗販売業 ・ 配置販売業
- 主たる勤務店舗等の許可番号
- 主たる勤務店舗等の許可年月日
- 主たる勤務店舗等の名称
- 主たる勤務店舗等の所在地

(注意)

- 雇用者、被雇用者双方が記名又は署名の上、押印すること。
- 配置販売業においては医薬品の販売等に従事する者にあつては、「4 主たる勤務店舗の名称について」の記載は不要であり、「5 主たる勤務店舗等の所在地」には営業区域を記入すること。