雇 用 （使 用）関 係 証 明 書

事業主　　は、薬剤師　・　登録販売者　　と雇用（使用）関係にあることを証明します。

年　　月　　日

事　業　主

住　所

氏　名

薬　剤　師　・　登録販売者

住　所

氏　名

和歌山市保健所長　様