

使用関係証明書

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

使用者

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

住所

被使用者

氏名

私たちは、下記のとおり使用関係にあることを証明します。

記

- 1 薬局又は医薬品販売業の店舗の名称

- 2 薬局又は医薬品販売業の店舗の所在地

- 3 許可業態の種別

- 4 許可番号

（注意）

1. この様式によらない場合には、上記内容を含む証明書とすること。
2. 許可業態の種別には、薬局、店舗販売業又は配置販売業のいずれかを記載すること。
3. 配置販売業の場合、店舗の名称については記載不要である。また、店舗の所在地については、「岩手県一円（配置販売業の区域）」と記載すること。