使 用 関 係 を 証 す る 書 類

事業主　　住所　　○○県○○市○○町○番地

氏名　　株式会社○○　　（代）□□□□

従事者　　住所　　○○県○○市○○町○番地

氏名　　○○○○

１　期　間　　　　　　　年　　月　　日から

２　勤務方法
　１）時間　　午前　　時　　分　　から　午後　　時　　分　　まで
　２）休日

３　給　与　　　　（　月額　　時給　）　　　　　　　　　　　円

４　業　務　　　動物用医薬品の販売（登録販売者）

５　その他

年　　　月　　　日