使 用 関 係 証 明 書

様式(共通－2)

　　　　 年 月 日

使用者 住 所

氏 名

被使用者 住 所

氏 名

私どもは、下記条件のもとに使用関係にあることを証明します。

記

１ 勤務場所の所在地及び名称

　　　　所在地：

名称：

２ 勤務内容

　　　　高度管理医療機器等営業所管理者

３　勤務日及び勤務時間

４　営業日及び営業時間