**雇用（使用）関係証明書**

（被使用者） 　　　　　　　　　　　は （会社名）　　　　　　　　 の

（製造所等名称） 　　　　　　　　　　　の （ 管理者 ・ 責任技術者 ・ 総括製造販売責任者）として下記のとおり使用関係にあることを申告します。

但し、事業承継による新規許可申請のため　　　年　　月　　日以降からの運用とします。

許可日以降、許可事業所（許可番号　　　　　　　　）は廃止とするため、他の場所において薬事に関する業務に従事は致しません。

　 年　 月　 日

使用者　住 所

氏 名 　　　　　　　　　　　印

被用者　住 所

氏 名　　　 　　　　　　　　印

愛媛県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１ 従事場所　 名称

所在地

２ 勤務時間

３ 休 日