**使　用　関　係　証　明　書**

下記のとおり、使用関係にあることを証します。

記

１　勤務場所の名　称

所在地

１　勤 務 時 間　　　　午前　　時　　分　から　午後　　時　　分まで

１　休　　 　日

　　　年　　月　　日

使　用　者

住　所

氏　名

被　用　者（取扱責任者）

住　所

氏　名

吹田市保健所長　　 様