使用関係を証する書類

私どもは下記事項を条件として使用関係にあることを証します。

　　　　　年　　月　　日

使用者住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

 　 使用者氏名（法人にあっては名称及び代表者の職氏名）

 　 毒物劇物取扱責任者住所

　　　　　　　　毒物劇物取扱責任者氏名

　京都府知事　　様

　京都府　　　保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　１　業　　務　　毒物劇物取扱責任者

　２　勤務時間　　　　　時から　　　　時まで

　３　休　　日

　４　他の場所において毒物劇物に関する業務に従事しないこと。