別紙様式１１

従事者　　　　　　　　　　　　　　　に係る勤務状況報告書

　　年　　月　　日

薬局、店舗又は

配置販売業の名称

薬局若しくは店舗の所在地

又は配置販売業の区域

薬局開設者又は医薬品の販売業者氏名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

上記の者の一般用医薬品販売に係る業務（実務）経験について、次のとおり報告します。なお、本証明に係る根拠資料については、貴県より求めがあれば提供いたします。

**年　　　月 ～ 　　　　　年　　　月分の勤務状況**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従事期間（１か月単位） | 従事  日数 | 勤務時間 |  | 従事期間（１か月単位） | 従事  日数 | 勤務時間 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |
| 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |  | 年　 月　 日～　 月　 日 | 日間 | 時間　 分 |

**根拠としたもの：**

※月の中日から翌月の前日までを１カ月単位としてもよい。

※業務（実務）従事証明書、業務（実務）従事確認書１枚ごとに対応する期間の勤務状況報告書を添付すること。

上記内容について事実と相違ありません。

（従事者）氏　名：

（記載時の注意事項）

|  |  |
| --- | --- |
| **項　目** | **注 意 事 項** |
| 標題 | □従事者の氏名を記入してください。 |
| 薬局、店舗又は配置販売業の名称 | □業務（実務）従事証明書、業務（実務）従事確認書１枚につき、それぞれ１枚提出してください。 |
| □業務（実務）従事証明書、業務（実務）従事確認書に合わせて記載してください。 |
| 薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域 | □業務（実務）従事証明書、業務（実務）従事確認書に合わせて記載してください。 |
| 薬局開設者又は医薬品の販売業者氏名 |
| 業務（実務）期間 | □業務（実務）従事証明書、業務（実務）従事確認書の『１　業務（実務）期間』に合わせて記載してください。 |
| 従事期間 | 月の中日から翌月の前日までを１ヶ月単位としても構いません。 |
| 根拠としたもの | □根拠としたもの（タイムカード・出勤簿など）を記載してください。これについては、提出を求める場合がありますので、注意してください。 |
| その他 | □従事期間が一枚に記載できない場合は、用紙を追加して記載してください。 |