

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
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

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

根拠としたもの： _____

- ※月の中日から翌月の前日までを1 か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。