

(別紙)

被（業務・実務）経験証明者 _____ に係る勤務状況報告書

勤務場所名称：

所在地：

氏名：

印

<作成担当者：

印 >

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、下記の通り報告します。なお、本証明に係る根拠については、求めがあれば提供いたします。

1 _____年_____月～ _____年_____月分の勤務状況

従事期間（1ヶ月単位で記載）	従事日数	勤務時間
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
月 日 ～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 年 月 日	計	時間 分

根拠としたもの： _____

2 上記従事期間中の勤務場所の状況（いずれかに☑）

① 要指導医薬品若しくは第一類医薬品を販売し、又は授与する薬局	
② 薬剤師が店舗管理者である要指導医薬品若しくは第一類医薬品を販売し、又は授与する店舗	
③ 薬剤師が区域管理者である第一類医薬品を配置販売する区域	
④ ①～③以外の薬局等	

3 上記従事期間中の管理者としての勤務（いずれかに☑）

① 要指導医薬品若しくは第一類医薬品を販売し、又は授与する店舗の店舗管理者	
② 第一類医薬品を配置販売する区域の区域管理者	
③ ①、②以外	

上記内容について事実と相違ありません。

被（業務・実務）経験証明者氏名：

印

(備考)

- 1 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。
- 2 業務・実務経験証明書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。