被業務（実務）経験確認者　　　　　　　　　　　　に係る勤務状況報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **薬局開設者又は医薬品の販売業者（申請者）** |  | **上記の者の勤務先** |
| 住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地） |  | 薬局、店舗の名称： |
| 氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名） |  | 業種:　□薬局 　□店舗 　□配置販売業 |
|  | 許可番号： |
|  | 連絡先電話番号： |

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、責任をもって確認しましたので下記のとおり報告します。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。

**年 　　 月 ～　　 年 　　 月（過去５年間）の勤務状況**根拠資料（　　　　　　　　　　　）

| 業務（実務）期間(１か月単位で記載) | 従事時間 | 業務（実務）期間(１か月単位で記載) | 従事時間 |
| --- | --- | --- | --- |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |
| 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 | 年 　月　　日 ～　 月　　日 | 時間　　分 |

※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。