

被業務（実務）経験証明者 _____ 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	上記の者の勤務先
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	薬局、店舗の名称： 所在地：
氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）	業種： <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 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、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

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
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

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。