

業務従事確認書<記載例>

第〇〇〇〇号
令和〇〇年 〇月 〇日

(宛先) 高槻市長

医薬品の販売業者 (申請者)
住所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)
〇〇府〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇ビル
氏名 (法人にあっては名称及び代表者の氏名)
株式会社 〇〇〇〇 代表取締役 〇〇 〇〇

以下のとおりであることを責任をもって確認しました。

氏名	△△ △△ (生年月日: 昭和〇〇年 〇月 〇日)
住所	〇〇市〇〇町〇番〇号
販売従事登録年月日 及び登録番号	平成 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 登録番号: 〇〇-〇〇-〇〇〇〇〇
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	名称: 〇〇 薬店 許可番号: 薬第〇〇〇〇号
薬局若しくは店舗の所在地 又は配置販売業の区域	××市××町××丁目××番××号 (配置販売業の場合は、「大阪府一円」と記入してください。)

1. 業務期間 (2 年 1 月間) 平成 28 年 4 月 ~ 平成 30 年 4 月

業務期間のうち、薬剤師又は自らが管理者である、要指導医薬品若しくは第1類医薬品を販売し、又は授与する薬局、店舗販売業等において業務に従事した期間

(年 月間) 年 月 ~ 年 月

業務期間のうち、店舗管理者又は区域管理者として店舗又は区域において業務に従事した期間

(年 10月間) 平成29年 7 月 ~ 平成30 年 4 月

2. 業務内容 (期間内に薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で行われた業務に該当する□にレを記入)

- 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務
- 一般用医薬品の販売時の情報提供業務
- 一般用医薬品に関する相談対応業務
- 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明業務
- 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務
- 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務

3. 業務時間 (該当する□にレを記入)

- 上記1の期間において、上記2の業務に1か月に合計80時間以上従事した。
- 上記1の期間において、上記2の業務に1か月に合計160時間以上従事した。
- 上記1の期間において、上記2の業務に従事し、合計 () 時間従事した。

4. 研修の受講 (受講した外部研修 (追加的な研修を含む。) の年月日及び概要を記載)

平成〇〇年 〇月 〇日 〇〇研修 登録販売者の関係法規に関する研修 (6時間)

平成〇〇年 〇月 〇日 □□研修 一般用医薬品の知識に関する研修 (6時間)

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 この確認内容に関する勤務簿の写し、研修修了証の写し等を添付する。
- 4 配置販売業にあっては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。
- 5 薬局又は店舗の名称、許可番号、薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域については、これらの事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。
- 6 業務の従事期間が2年以上である登録販売者について証明する場合は、「2.業務内容」を「登録販売者として行った業務に該当する□にレを記入」と読み替える。

<記載上の留意事項（業務従事確認書）>

- ①証明年月日、管理番号
 - ・業務経験を証明する日を記載してください。
 - ・発行する証明書には問い合わせに対応できるよう管理番号を付番してください。
- ②薬局開設者又は医薬品の販売業者住所、氏名
 - ・個人の場合は個人名を記載してください。法人の場合は商号及び代表者の氏名を記載してください。
- ③氏名、住所、販売従事登録年月日及び登録番号
 - ・登録販売者の氏名、販売従事登録年月日及び登録番号を販売従事登録証のとおりに記載してください。
- ④薬局又は店舗の名称、許可番号及び薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域
 - ・「名称、許可番号」欄は、許可証に記載されている薬局等の名称、許可番号を記載してください。
 - ・「所在地」欄は、許可証に記載されている薬局等の所在地を記載してください。配置販売業の場合は、「大阪府一円」と記入してください。
 - ・複数の薬局等における従事経験を一度に証明する場合、各店舗の勤務状況報告書【様式例13】を添付していただくこともできます。この場合、当該欄には「別紙のとおり」と記載してください。
- ⑤業務期間
 - ・平成 21 年6月1日以降の業務期間を記載してください。
 - ・業務期間が連続しない場合は、分けて記載してください。
- ⑥業務期間のうち、店舗管理者又は区域管理者として店舗又は区域において業務に従事した期間
 - ・P8の要件【iii】については、店舗管理者又は区域管理者として店舗又は区域において業務に従事した期間を必ず記載してください。
- ⑦業務内容
 - ・該当する箇所にレ、合計勤務時間数を記入してください。
 - ・業務の従事期間が2年以上である登録販売者について証明する場合は、「期間内に薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で行われた業務」を「期間内に登録販売者として行った業務」と読み替えてください。
- ⑧業務時間
 - ・必ず該当する箇所にレを記入してください
- ⑨研修の受講
 - ・証明する期間に受講した外部研修の年月日及び研修の概要を全て記載してください。

※本証明書は、登録販売者が従事している薬局等の開設者が責任を持って確認、客観的な事実に基づいて判断し、作成してください。

※この証明に関する勤務簿の写し又はこれに準ずるものを添付してください。勤務簿の写し又はこれに準ずるものは、証明する全ての期間の勤務簿の写し又は勤務状況報告書【様式例13】とします。