

# 実務従事証明書

平成 年 月 日

いわき市長 様

薬局開設者又は  
医薬品の販売業者名：  
代表者氏名：

⑩

(法人の場合は、代表印)

(連絡先電話番号： )

管理者氏名：

⑩

下記の者の実務は、以下のとおりであることを証明します。なお、その詳細については別添の勤務状況報告書のとおりです。

氏名	昭和 (生年月日：平成 西暦 年 月 日)
住所	〒
薬局、店舗又は 配置販売業の名称等	名称： 許可番号： 業態：該当する□にレを記入すること。 <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 店舗販売業 <input type="checkbox"/> 配置販売業 <input type="checkbox"/> その他 ( )
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	

- 実務期間 (過去5年間における実務期間のみ記入すること。)  
年 月 ~ 年 月 のうち、 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月間
- 実務内容 (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実務に該当する□にレを記入)  
 主に一般用医薬品の販売等の直接の実務  
 一般用医薬品の販売時の情報提供を補助する実務又はその内容を知ることができる実務  
 一般用医薬品に関する相談があった場合の対応を補助する実務又はその内容を知ることができる実務  
 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明の方法を知ることができる実務  
 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する実務  
 一般用医薬品の陳列や広告に関する実務
- 実務時間 (確認のうえ、□にレ点を記入)  
 上記1の期間の全ての月にわたり、上記2の実務に1か月に合計80時間以上従事した。
- 研修の受講 (受講した外部研修の年月日及び概要を記載)

(注意)

- 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書で明りょうに記載すること。
- この証明に関する勤務状況報告書を添付すること。
- 被証明者の責によらず複数店舗等において連続した業務がある場合又は同一店舗における許可の切り替えがあった場合は、店舗ごと又は許可ごとに分けて作成すること。

# 勤務状況報告書

平成 年 月 日

いわき市長 様

業務又は実務に従事した薬局、店舗

又は配置販売業等の名称：

所在地：

薬局開設者又は医薬品の販売業者名：

印

代表者氏名：

管理者氏名：

印

被証明者（ ）の一般用医薬品販売に係る業務又は実務状況について、下記のとおり報告します。なお、本証明に係る根拠とした資料については、郡山市より求めがあれば提出いたします。

記

平成 年 月～平成 年 月分の勤務状況

従事期間（1か月単位で記載）				勤務時間		
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
月	日	から	月	日まで	時間	分
1か月に80時間以上業務又は実務に従事した期間の合計					年	月間

根拠としたもの： \_\_\_\_\_

上記内容について事実と相違ありません。（従事被証明者）氏名： \_\_\_\_\_ 印

（注意）

- 1 業務又は実務従事証明書1枚ごとに対応する期間の勤務状況報告書を作成すること（上表で足りない場合は別紙で添付可）。
- 2 過去5年において、業務又は実務に従事した期間を記載すること。但し、従事期間については、月単位で1か月に80時間以上従事した期間を記載すること。
- 3 根拠書類としては、労働基準法の規定により作成される賃金台帳、労働時間の記録に関する書類（出勤簿、タイムカード等）、業務日誌（日報等）など、労働時間に関する記録が客観的に確認できるものを指す。