勤 務 状 況 報 告 書

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：
代表者氏名：
管理者氏名：

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、福島県より求めがあれば提出いたします。

記

（　　）＿＿年＿＿月～（　　）＿＿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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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。