

業務状況証明書(登録販売者用)

(あて先) 八戸市保健所長

業務に従事した薬局、店舗

又は配置販売業の名称：

所在地：

薬局開設者又は医薬品の販売業者名：

代表者氏名：

業務従事被証明者（_____）の登録販売者としての一般用医薬品販売に係る業務状況について、下記の通り報告します。なお、本証明に係る根拠とした資料については、八戸市保健所より求めがあれば提出いたします。

記

年 月 ～ 年 月分の従事状況

従事期間 (1ヶ月単位で記載)	従事時間 (分単位は切り捨て)	従事期間 (1ヶ月単位で記載)	従事時間 (分単位は切り捨て)
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間
年 月分(月 日～ 月 日)	時間	年 月分(月 日～ 月 日)	時間

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。 (業務従事被証明者) 氏 名： _____

(注)
 ※過去5年において、2年(24か月)間又は3年(36か月)間の業務に従事した期間を記載すること。ただし、従事期間については、月単位で業務に従事した期間を記載すること。
 ※1つの店舗での業務期間が25か月以上となる場合は、業務状況報告書を複数枚提出すること。
 ※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)、薬事に係る法令以外の規定により、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こと。
 ※この様式により難いときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。