



(注)

- ※ 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、上記「業務内容」の⑦の文中にある「薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で」を「登録販売者として」と読み替えること。
- ※ 連絡先電話番号欄には当該証明の内容について保健所から照会があった場合に対応できる電話番号を記載すること。
- ※ 業務期間中に、営業者の変更等に伴い許可が切り替わった場合は、許可ごとに分けて作成すること。
- ※ 登録販売者として業務に従事した場合は、この業務従事証明書を用いること。一般従事者として実務に従事した場合は、実務従事証明書（一般従事者用）を用いること。
- ※ 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。