

勤務状況報告書

年 月 日

薬局開設者又は医薬品の販売業者氏名：

代表者氏名：

氏名	(生年月日 年 月 日)
勤務場所名称	

上記の者の要指導医薬品又は一般用医薬品販売に係る実務経験について、下記の通り報告します。
なお、本証明に係る根拠書類については、求めがあれば提供します。

業務期間（1ヶ月単位で記載）	勤務時間（分単位は切り捨て）	業務期間（1ヶ月単位で記載）	勤務時間（分単位は切り捨て）
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
月 日～ 月 日	時間	月 日～ 月 日	時間
計 箇月		計 箇月	

根拠書類： _____

報告書作成担当者氏名：

連絡先電話番号：

(注意事項)

- 1 業務期間は、起点日（月の中日でも可）から翌月の前日までを1カ月単位とすること。
- 2 1つの店舗での業務期間を24箇月以上報告する場合は、勤務状況報告書を複数枚提出すること。
- 3 「根拠書類」としては、労働時間の記録に関する書類（出勤簿、タイムカード等）、労働基準法の規定により作成される賃金台帳等、「業務（実務）従事証明（確認）書」の証明（確認）内容に関する記録が客観的に確認できるものを記載すること。