

業務従事証明書

年 月 日

(従事者の氏名) 殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者  
住所

氏名

( 法人にあっては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名 )

以下のとおりであることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
住所	
販売従事登録年月日 及び登録番号	
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	
薬局若しくは店舗の所在地 又は配置販売業の区域	

1. 業務期間

年 月 ~ 年 月 ( 年 月間)

( このうち、要指導医薬品若しくは第1類医薬品を販売し、又は授与する薬局等において  
業務に従事した期間  
年 月 ~ 年 月 ( 年 月間) )

2. 業務内容 (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業務に該当する□にレを記入)

- 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務
- 一般用医薬品の販売時の情報提供業務
- 一般用医薬品に関する相談対応業務
- 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明業務
- 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務
- 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務

3. 業務時間 (該当する□にレ点を記入)

- 上記1の期間において、上記2の業務に1か月に合計80時間以上従事した。
- 上記1の期間において、上記2の業務に従事し、合計 ( ) 時間従事した。

4. 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) 1 用紙の大きさは、A4とする。  
 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。  
 3 この証明に関する勤務簿の写し又はこれに準ずるものを添付する。  
 4 配置販売業にあっては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。  
 5 薬局又は店舗の名称、許可番号、薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域については、これらの事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。  
 6 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、「2.業務内容」を「登録販売者として行った業務に該当する□にレを記入」と読み替える。

年 月 日

業務経験被証明者 \_\_\_\_\_ に係る勤務状況報告書

薬局開設者又は医薬品の販売業者  
住所

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名 〕

上記の者の一般用医薬品販売に係る業務経験について、下記の通り報告します。なお、本証明に係る根拠資料については、貴市より求めがあれば提供いたします。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日分の勤務状況

業務期間 (1ヶ月単位で記載)	従事日数	勤務時間	業務期間 (1ヶ月単位で記載)	従事日数	勤務時間
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分
月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	月 日 ~ 月 日	日間	時間 分

根拠としたもの： \_\_\_\_\_

- ※ 「根拠としたもの」は、時間のみではなく業務内容もわかる書類を記載すること。
- ※ 業務従事証明書1枚ごとに対応する期間の勤務状況報告書を添付すること。

上記内容について事実と相違ありません。

(被証明者) 氏 名：