

## 勤務状況報告書

薬局開設者等住所

〔 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 〕

薬局開設者等氏名

印

〔 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 〕

管 理 者 氏 名

印

このたび、( ) の一般用医薬品販売に係る実務・業務経験について、下記のとおり報告します。なお、本報告に係る根拠については、求めがあれば提供します。

### 記

年 月～		年 月 (過去5年間) の勤務状況	
従事期間 (1か月単位で記載)	従事時間	従事期間 (1か月単位で記載)	従事時間
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
根拠とした書類			

※過去5年間のうち2年分の従事期間について1か月単位で記載すること。

※従事期間の算定にあたっては、月の任意の日から起算して1か月間とすることができる。

※実務・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。

年 月 日

上記内容について、事実と相違ありません。

(被実務・業務経験証明者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印