

勤務状況報告書

業務(実務)従事証明書に記載された医薬品販売に係る業務(実務)期間に係る勤務状況については、下記のとおりです。

なお、本証明に係る根拠については、求めがあれば提供します。

登録販売者氏名					
薬局、店舗又は配置販売業の名称					
薬局、店舗の所在地又は配置販売業の区域					
従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
1か月単位の従事期間	従事日数	従事時間	1か月単位の従事期間	従事日数	従事時間
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
月 日～ 月 日	日	時間 分	月 日～ 月 日	日	時間 分
根拠とした書類					

上記内容について事実と相違ありません。

登録販売者氏名 _____