

業務従事証明書

令和6 年 1 月 10 日

東京 太郎 殿

従事者の氏名を記載してください。

薬局開設者又は医薬品の販売業者
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）
東京都新宿区〇-〇〇-〇
氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）
株式会社 〇〇配置販売
代表取締役 厚生 花子

以下のとおりであることを証明します。

氏名	東京 太郎 (生年月日・昭和〇〇年〇〇月〇〇日)
住所	〒□□□-□□□□ 東京都▲▲市△△ 〇-〇-〇
販売従事登録年月日 及び登録番号	販売従事登録年月日：令和〇〇年〇〇月〇〇日 登録番号：〇〇-〇〇
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	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	東京都一円

この業務期間に対応する勤務状況報告書を作成し、業務従事証明書と一緒に提出してください。
2年以上の業務期間の場合は、勤務状況報告書は複数枚にわたって記載してください。

1. 業務期間（ 2 年 0 月間）
令和2年1月 ～ 令和2年10月（ 0 年 10 月間）
令和4年4月 ～ 令和5年 5 月（ 1 年 2 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 月間）
年 月 ～ 年 月

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の実務に1か月に合計160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（追加的な研修を含む。）の年月日及び概要を記載）
- 令和2年〇月〇日 公益財団法人◆◆開催
 - 令和3年〇月〇日 一般社団法人▲▲開催
 - 令和4年〇月〇日 株式会社〇△開催
 - 令和5年〇月〇日 一般財団法人×〇開催

(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 配置販売業にあつては、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。