

業務従事証明書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(従事者の氏名) 東京 春男 殿

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)

世田谷区 - -

氏名(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

株式会社 世田谷ドラッグ  
代表取締役 世田谷 花子

以下のとおりであることを証明します。

氏名	東京 春男 (生年月日・〇〇年 〇月 〇日)
住所	〒 - 東京都 区 - - マンション101
販売従事登録年月日 及び登録番号	登録年月日: 〇〇年〇月〇日 登録番号: 〇〇 〇〇 〇〇〇〇〇
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	名称: 世田谷ドラッグ 区役所店 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 区 x - x - x

1. 業務期間 ( 〇年 〇〇月間) 〇〇年 〇〇月 ~ 〇〇年 〇〇月

( 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 ( 〇年 〇〇月間) 〇〇年 〇〇月 ~ 〇〇年 〇〇月 )

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の業務に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)

- ・ 〇〇年 月 日 株式会社 開催 (概要: 〇〇について) (継続的研修)
- ・ 〇〇年 月 日 一般社団法人 開催 (概要: 〇〇について) (追加的研修)

(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。