

業務従事証明書（登録販売者用）

〇〇年〇〇月〇〇日

（従事者の氏名） 殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者

住所 〇〇市×区××〇丁目×番×号

氏名 株式会社 ▽▽ 代表取締役 □□ □□

以下のとおりであることを証明します。なお、根拠書類については求めがあれば直ちに提出します。

氏 名	〇〇 〇〇 (生年月日 × 年 × 月 × 日)
住 所	熊本市×区××〇丁目×番×号
販売従事登録年月日 及び登録番号	登録番号 △△△△△△△△ 登録年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	ドラッグストア 〇〇 (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	熊本市×区××〇丁目×番×号

1. 業務期間 (2 年 月間) 〇〇 年 1 月 ~ △△ 年 10 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
(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（ 〇〇〇〇 ）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）

△△年△月△△日 一般社団法人〇〇開催 △△研修（6時間）他

上記1の期間における勤務状況

根拠書類（ 業務日誌 ）

業務期間（1か月単位で記載）	従事時間 （分単位は切捨）	業務期間（1か月単位で記載）	従事時間 （分単位は切捨）
〇〇年1月10日～2月9日	80時間	××年4月15日～5月14日	90時間
〇〇年2月10日～3月9日	80時間	××年5月15日～6月14日	90時間
〇〇年3月10日～4月9日	85時間	××年6月15日～7月14日	90時間
〇〇年4月10日～5月9日	90時間	××年7月15日～8月14日	80時間
〇〇年5月10日～6月9日	90時間	△△年2月9日～3月8日	75時間
〇〇年6月10日～7月9日	90時間	△△年3月9日～4月8日	80時間
〇〇年7月10日～8月9日	85時間	△△年4月9日～5月8日	80時間
〇〇年8月10日～9月9日	80時間	△△年5月9日～6月8日	90時間
〇〇年9月10日～10月9日	78時間	△△年6月9日～7月8日	90時間
××年1月15日～2月14日	80時間	△△年7月9日～8月8日	95時間
××年2月15日～3月14日	80時間	△△年8月9日～9月8日	95時間
××年3月15日～4月14日	85時間	△△年9月9日～10月8日	95時間

(注意)

- 1 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。
- 2 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。
- 3 「4. 研修の受講」について、その記載事項のすべてを記載することができない場合は同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 「上記1の期間における勤務状況」について
 - ・「1. 業務期間」で記載した期間について、1ヶ月単位で従事時間を記載すること。
 - ・従事時間の分単位は切り捨てること。
 - ・業務期間は、連続した期間ではなくても差し支えない。
 - ・根拠書類欄は、作成した際に根拠とした書類（出勤簿、業務日誌、タイムカード等、労働時間に関する記録が客観的に確認できるもの）を記載すること。
- 5 第1類医薬品を販売する店舗の店舗管理者を登録販売者とする場合、要指導医薬品又は第1類医薬品を販売等する薬局等において業務に従事した期間を記入すること。その際は、過去5年間のうち3年間の業務期間を記載すること。