業務従事証明書（登録販売者用）

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |  |
| 氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名） |  |

（従事者の氏名）　殿

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 |  | （生年月日　　　　年　　月　　日） |
| 住　所 |  | |
| 販売従事登録年月日  及び登録番号 |  | |
| 薬局又は店舗の名称  及び許可番号 |  | |
| 薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域 |  | |

１．業務期間　（　　　年　　月間）　　　年　　月 　～ 　　　年　　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（　　　　　）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）

上記１の期間における勤務状況 根拠書類（　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |
| 年 月 日～ 月 日 | 時間 | 年 月 日～ 月 日 | 時間 |

（注意）

1　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。

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。