

勤務状況報告書

年 月 日

福島県知事

業務又は実務に従事した薬局、店舗
又は配置販売業等の名称：
所在地：
薬局開設者又は医薬品の販売業者名：
代表者氏名：

被証明者（_____）の一般用医薬品販売に係る業務又は実務状況について、下記のとおり報告します。なお、本証明に係る根拠とした資料については、福島県より求めがあれば提出いたします。

記

（ ） 年 月 ～ （ ） 年 月 分の勤務状況

従事期間（1か月単位で記載）	勤務時間
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
月 日 から 月 日まで	時間 分
1か月に80時間以上業務又は実務に従事した期間の合計	年 月間
1か月に160時間以上業務又は実務に従事した期間の合計	年 月間

根拠としたもの： _____

上記内容について事実と相違ありません。（従事被証明者）氏 名： _____

（注意）

- 1 業務又は実務従事証明書1枚ごとに対応する期間の勤務状況報告書を作成すること（上表で足りない場合は別紙で添付可）。
- 2 過去5年において、業務又は実務に従事した期間を記載すること。
- 3 根拠書類としては、労働基準法の規定により作成される賃金台帳、労働時間の記録に関する書類（出勤簿、タイムカード等）、業務日誌（日報等）など、労働時間に関する記録が客観的に確認できるものを指す。