勤務状況報告書

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）

印

作成担当者　　印
連絡先電話番号

下記の者の業務従事証明書又は実務従事証明書に記入した勤務状況について、以下のとおり報告します。なお、本報告に係る根拠については、求めがあれば提供します。

氏　名	（生年月日・　　年　　月　　日）
住　所	

従事期間（1か月単位）	従事時間	従事期間（1か月単位）	従事時間
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	計　　時間　　分		
根拠とした書類			

※従事期間の算定にあたっては、月の任意の日から起算して１か月間とすることができる。
※業務・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添付すること。
※「根拠とした書類」としては、労働時間の記録に関する書類（出勤簿、タイムカード等）、労働基準法の規定により作成される賃金台帳等、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。

年　　月　　日
上記内容について事実と相違ありません。

（被証明者）氏　名　　印