

勤務状況報告書

年 月 日

鹿児島市保健所長 殿

業務又は実務に従事した薬局、店舗の名称：

所在地：

薬局開設者又は医薬品の販売業者名：

〔 法人にあつては、
名称及び代表者氏名 〕

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、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）	従事日数	勤務時間	従事期間（1か月単位）	従事日数	勤務時間
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
年 月 日～ 月 日	日間	時間 分	年 月 日～ 月 日	日間	時間 分
1か月に（ ）時間以上業務又は実務に従事した期間の合計				年 月間	
上記勤務時間の合計				時間 分	

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。（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。
- 2 従事期間の算定にあたっては、月の中日から翌月の前日までを1か月単位としてもよい。
- 3 業務又は実務従事証明書で記載した業務又は実務期間におけるすべての月の勤務状況(従事期間及び勤務日数)について記載すること。
- 4 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)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こと。