

被実務経験証明者 \_\_\_\_\_ に係る勤務状況報告書

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、名称及び代表者氏名

〈 作成担当者： \_\_\_\_\_ 〉

上記の者の一般用医薬品販売に係る実務経験について、下記の通り報告します。

なお、本証明に係る根拠については、求めがあれば提出いたします。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 ~ 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 (過去 5 年間のうち) 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

根拠としたもの： 出勤簿・その他 ( \_\_\_\_\_ )

※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

※実務経験証明書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

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

上記内容について事実と相違ありません。

(被実務経験証明者) 氏 名：