様式２８

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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |

**令和　年　　月 ～ 令和　　年　　月（過去5年間のうち）の勤務状況**

**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：