業務	(実務)	経験被証明者	に係	る	勤彩	多状	況	報	告:	書

業務又は実務に従事した薬局、店舗又は配置販売業の名称:

所 在 地:

薬局開設者又は医薬品の販売業者名:

代表者氏名:

上記の者の一般用医薬品販売に係る業務経験又は実務経験について、下記のとおり報告します。なお、本証明に係る根拠資料については、貴市より求めがあれば提出いたします。

年_	月~		年	月分	の勤務状況	7		
従事期間	(1ケ月)	単位で言	己載)	従	事日数	ТШІ	勘務時間	
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
月	日~	月	日		日数		時間	分
年	月	日~	年	月	日	計	時間	分

根拠としたもの:	根拠と	した	もの	:	
----------	-----	----	----	---	--

※業務経験証明書又は実務経験証明書 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。

上記内容について事実と相違ありません。

(被証明者)	工	<i>₽</i> .	
(恢 証 切 有 /	Γ	′10 .	

業務(実務)経験被証明者 久留米 花子 に係る勤務状況報告書

業務又は実務に従事した薬局、

店舗又は配置販売業の名称:くるめ薬局

所 在 地:久留米市城南町15-3

薬局開設者又は医薬品の販売業者名:有限会社くるめ薬局

代表者氏名: 久留米 太郎

上記の者の一般用医薬品販売に係る業務経験又は実務経験について、下記のとおり報告します。なお、本証明に係る根拠資料については、貴市より求めがあれば提出いたします。

元号 〇 年 1 月~元号 〇 年 12 月分の勤務状況

<u> </u>	年 <u>12</u> 月分り	男務认仇
従事期間 (1ケ月単位で記載)	従事日数	勤務時間
1月1日~ 1月31日	3 1 日数	8 0 時間 5 2
2月1日~ 2月28日	28日数	8 8 時間 2 0 ;
3月1日~ 3月31日	3 1 日数	8 9 時間 0 2
4月1日~ 4月30日	30日数	9 0 時間 0 2
5月1日~ 5月31日	3 1 日数	8 0 時間 0 2
6月1日~ 6月30日	30日数	8 8 時間 0 2
7月1日~ 7月31日	3 1 日数	85時間50
8月1日~ 8月31日	3 1 日数	8 2 時間 3 0 ;
9月1日~ 9月30日	30日数	8 0 時間 4 0 2
10月1日~10月31日	3 1 日数	83時間102
11月1日~11月30日	30日数	9 8 時間 0 2
12月1日~12月31日	3 1 日数	86時間30
元号〇年1月1日~元号〇年	12月31日	計1032時間 5分

根拠としたもの:	タイムカード	
----------	--------	--

※業務経験証明書又は実務経験証明書 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。

※1つの店舗での業務(実務)期間が1年以上となる場合はその期間に相当する全ての期間の「勤務状況報書」(複数枚)を提出すること。

上記内容について事実と相違ありません。

(被証明者)	H.	名・	久留米	花子	
\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	1	- 1 I .		41.1	