別記様式１－６

勤 務 状 況 報 告 書

　　　年　　月　　日

　（あて先）山形市保健所長

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：

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，下記の通り報告します。なお，本証明に係る根拠とした資料については，山形市より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か月単位で記載） | 勤務時間 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| 月　　 　日 から　　　　　 月 　　日まで | 時間　　　分 |
| １か月に８０時間以上※１、※２業務又は実務に従事した期間の合計　　　　年　　　月間 |

**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。（従事被証明者）氏　名：

（注意）

１　業務（実務）従事証明書又は業務（実務）従事確認書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（上表で足りない場合は別紙で添付可）。

２　過去５年において，業務又は実務に従事した期間を記載すること。但し，従事期間については，月単位で１か月に80時間以上従事した期間を記載すること。

※１　第２類医薬品又は第３類医薬品を販売する店舗で管理者となる場合は、次のア及びイの場合も認める。

ア　業務（実務）従事証明書へ添付する場合

　月当たりの時間数にかかわらず月単位で従事した期間が２年以上あり、かつ、過去５年間において、合計1920時間以上従事した場合

　　イ　業務（実務）従事確認書へ添付する場合

月当たりの時間数にかかわらず月単位で従事した期間（平成21年６月１日以降に限る）が通算して２年以上あ

り、かつ合計1920時間以上従事した場合

※２　要指導医薬品又は第１類医薬品を販売する店舗で管理者となる場合は、月当たりの時間数にかかわらず月単位で従事した期間が３年以上あり、かつ、過去５年間において、合計2880時間以上従事した場合も認める。

３　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。