勤 務 状 況 報 告 書

　　年　　月　　日

　福島県知事

業務又は実務に従事した薬局，店舗

又は配置販売業等の名称：

　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、福島県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時間以上業務又は実務に従事した期間の合計　　　　　　年　　　月間 |
| １か月に１６０時間以上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（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。

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）、業務日誌（日報等）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。