勤　務　状　況　報　告　書

年　　月　　日

姫路市保健所長　様

薬局開設者又は医薬品の販売業者

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、名称及び代表者の氏名）

勤務店舗名：

被実務従事証明者　　　　　　　　　　の一般用医薬品販売の実務（業務）に係る勤務状況について、下記のとおり報告します。なお、本証明に係る根拠については、求めがあれば提供いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実務期間（１か月単位） | 実務日数 | 勤務時間 |  |  実務期間（１か月単位） | 実務日数 | 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 ～ 年 月 日の勤務状況**

**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**

**報告内容の根拠とした帳簿類：**