

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。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 ~ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月（過去5年間）の勤務状況

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
年 月 日 ~ 月 日	日間	時間 分	年 月 日 ~ 月 日	日間	時間 分

根拠としたもの： \_\_\_\_\_

※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。

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：