勤務状況報告書

年　　月　　日

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）

作成担当者
連絡先電話番号

下記の者の業務従事証明書、実務従事証明書、業務従事確認書又は実務従事確認書に記入した勤務状況について、以下のとおり報告します。なお、本報告に係る根拠については、求めがあれば提供します。

氏　名	（生年月日・　　年　　月　　日）		
住　所			
従事期間（1か月単位）	従事時間	従事期間（1か月単位）	従事時間
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日	時間　分	年　月　日～　年　月　日	時間　分
年　月　日～　年　月　日		計　　時間　　分	
根拠とした書類			

※従事期間の算定にあたっては、月の任意の日から起算して１か月間とすることができる。
※業務・実務従事証明書(確認書) 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。
※「根拠とした書類」としては、労働時間の記録に関する書類（出勤簿、タイムカード等）、労働基準法の規定により作成される賃金台帳等、労働時間に関する記録が客観的に確認できるものを記載すること。

年　　月　　日

上記内容について事実と相違ありません。

（被証明者）氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿