

業務従事証明書

令和5年 4月 1日

大〇〇 利〇 殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

鹿児島市山下町11番1号

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

株式会社薩摩薬局

代表取締役 島〇 斉〇

以下のとおりであることを証明します。

氏名	大〇〇 利〇 (生年月日・平成3年1月1日)
住所	鹿児島市鴨池二丁目25番1号
販売従事登録年月日 及び登録番号	平成30年2月1日 第46-18-00123号
薬局又は店舗の名称 及び許可番号	薩摩薬局 第777号
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	鹿児島市山下町11番1号

1. 業務期間（ 2年 月間） 平成30年 4月 ～ 令和2年 3月

このうち、要指導医薬品若しくは第1類医薬品を販売し、又は授与する薬局等において
業務に従事した期間（ 年 月間） 年 月 ～ 年 月

2. 業務内容（期間内に薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で行われた業務に該当する□にレを記入）

- 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務
一般用医薬品の販売時の情報提供業務
一般用医薬品に関する相談対応業務
一般用医薬品の販売制度の内容等の説明業務
一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務
一般用医薬品の陳列や広告に関する業務

3. 業務時間（該当する□にレ点を記入）

- 上記1の期間において、上記2の業務に1か月に合計80時間以上従事した。
上記1の期間において、上記2の業務に1か月に合計160時間以上従事した。
上記1の期間において、上記2の業務に従事し、合計（ ）時間従事した。

4. 研修の受講（受講した外部研修（追加的な研修を含む。）の年月日及び概要を記載）

平成30年 6月 1日 公益社団法人〇〇開催

平成30年 9月15日 株式会社△△開催

令和元 年11月15日 一般社団法人□□開催

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 この証明に関する勤務簿の写し又はこれに準ずるものを添付する。
- 4 配置販売業にあつては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。
- 5 薬局又は店舗の名称、許可番号、薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域については、これらの事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。
- 6 業務の従事期間が2年以上である登録販売者について証明する場合は、「2.業務内容」を「登録販売者として行った業務に該当する□にレを記入」と読み替える。