勤 務 状 況 報 告 書

（従事者の氏名）　　年　　月　　日

殿

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：
管理者氏名：

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，下記の通り報告します。なお，本証明に係る根拠とした資料については，那覇市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ヶ月単位）	勤務時間（分単位は切り捨て）
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間

従事期間（1ヶ月単位）	勤務時間（分単位は切り捨て）
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間
年　月　日～　月　日	時間

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）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。