|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務従事証明書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日　　　和歌山　花子　　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　和歌山市○○　○-○-○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社わかやま　代表取締役　和歌山太郎　　以下のとおりであることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 和歌山　花子　　　　　　　　　　　　　　　（生年月日・昭和○○年○○月○○日） |
| 住　　所 | 〒□□□－□□□□和歌山市○○　○-○-○ |
| 販売従事登録年月日及び登録番号 | ○○年○○月○○日　第□□-□□□-□□□□号 |
| 薬局又は店舗の名称及び許可番号 | 和歌山薬店　　第□□-□□□-□□□□号 |
| 薬局若しくは店舗の所在地又は配置販売業の区域 | 和歌山市小松原通１－１ |

1. 業務期間　　（　２　年　０月間）　　平成３０　年　１月　～令和２年　１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　　　　　（　２　年　０月間）　　平成３０　年　１月　～令和２年　１月　　1. 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□にレ点を記入）

☑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1. 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の業務に従事し、合計（　　　　）時間従事した。1. 研修の受講（受講した外部研修の年月日及び概要を記載）

令和 元年○月○日　　一般社団法人■■ 開催　薬品に共通する特性と基本的な知識、人体の働きと医薬品、主な一般用医薬品とその作用　令和 元年○月○日　　一般社団法人■■ 開催　薬事に関する法規と制度、一般用医薬品の適正使用と安全対策、リスク区分等の変更があった医薬品、その他登録販売者として求められる理念、倫理、関連法規等 |

記 載 例