

勤務状況報告書

年 月 日

茨城県知事

茨城県

保健所長

殿

薬局開設者等住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

薬局開設者等氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

管理者氏名

下記の者の業務経験（実務従事）証明書に記載した勤務状況について、以下のとおりであることを報告します。
なお、本報告に係る根拠資料については、求めがあれば提供します。

記

1 氏名等

氏名	(生年月日： 年 月 日)
----	---------------

2 勤務状況

年 月 ～ 年 月（過去5年間）の勤務状況			
従事期間（1か月単位で記載）	従事時間	従事期間（1か月単位で記載）	従事時間
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
年 月 日～ 月 日	時間 分	年 月 日～ 月 日	時間 分
根拠とした書類			

- ※過去5年間のうち2年分の従事期間について1か月単位で記載すること。
- ※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。
- ※業務経験（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添付すること。

本報告内容について事実と相違ありません。

(被証明者) 氏名 _____