

# 実務経験（見込）証明書

年 月 日

山梨県知事 殿

薬局開設者又は医薬品の

販売業者名

印

代表者氏名

※ 管理者氏名

印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日： 年 月 日)
住 所	〒
薬局、店舗又は 配置販売業の名称 及び許可番号	( 許可の種類 : 薬 局 ・ 店 舗 販 売 業 ・ 一 般 販 売 業 ・ 薬種商販売業 ・ 配置販売業 ・ 既存配置販売業 ) ( 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	

1. 業務期間 年 月 ～ 年 月 ( 年 月間)

2. 業務内容 (業務期間内に行われた業務に該当する□にレを記入すること。)

- 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。
- 一般用医薬品の販売時の情報提供を補助する業務又はその内容を知ることができる業務を行っていた。
- 一般用医薬品に関する相談があった場合の対応を補助する業務又はその内容を知ることができる業務を行っていた。
- 一般用医薬品の販売制度の内容等の説明の方法を知ることができる業務を行っていた。
- 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。
- 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。

※  (平成21年6月1日以降) 薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で業務を行っていた。

必ず、裏面の注意に従い記入すること。

特に、「※」の項目については裏面の「注意 7」に従い、間違いの無いよう記入すること。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明りょうに書くこと。
- 3 見込証明でない場合は、標題の（見込）を二重線で消すこと。
- 4 当該証明を行う者は、薬局、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、薬種商販売業、店舗販売業又は配置販売業の許可を受けているものであること。
- 5 業務期間は、実務経験被証明者が 1カ月に80時間以上、表面2. の業務内容に示された業務を行っていた連続した期間を記入すること。
- 6 異なる店舗（許可の種類が異なる場合を含む。）での実務経験については、それぞれの期間について個別に証明書を作成すること。
- 7 「※」の項目は、次のいずれかに該当する場合は記載しないこと。
  - ・ 全業務期間が平成 21 年 5 月 31 日以前までの場合。
  - ・ 業務期間が平成 21 年 6 月 1 日以降までであっても、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、薬種商販売業若しくは既存配置販売業の実務に従事した場合。
- 8 証明者は、従事記録等を確認したうえで、適正に実務経験を証明すること。