

実務経験（見込）証明書

年 月 日

青森県知事 殿

薬局開設者又は医薬品の
 販売業者名 印
 代表者氏名
 （許可番号： ）
 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	
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。
 - 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。

（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、楷書で明瞭に書くこと。
- 3 当該証明を行う者は、薬局、店舗販売業又は配置販売業の許可を受けており、許可に必要な薬剤師又は登録販売者の配置の要件を満たしているものであること。
- 4 業務期間は、実務経験被証明者が1ヵ月に80時間以上、上記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。
- 5 見込証明でない場合は、標題の（見込）を二重線で消すこと。
- 6 業務内容は、上記2に掲げた全ての項目を実務経験していなければならないこと。