実務従事確認書

年 月 日

都道府県知事(保健所設置市長又は特別区長) 殿

医薬品の販売業者(申請者) 住所(法人にあっては、主たる事務所の所在地) 氏名(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

以下のとおりであることを責任をもって確認しました。

氏名						(生年月日・	年	月	日)
住所									
薬局又は店舗の	の名称								
及び許可番号									
薬局若しくは店舗	前の所在地								
又は配置販売業の区域									
1.実務期間(年	月間)							
	年	月~	年	月(年	月間)			
- 1 主に一般田医薬	家品の販売等	室を補助する	主発▽!ナ.	_ •- ••		れた実務に該当す ができる宝務	о <u> —</u> 111 г	G HG/ ()	
□主に一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の	の販売時の情 に関する相記 の販売制度の の管理や貯蔵	青報提供を補 炎があった場 の内容等の該 蔵に関する実	前助する実施 合の対応 説明の方法 経務	その内容を 務又はその を補助する	知ること 内容を知 実務又は	ができる実務 ることができる実 その内容を知るこ	ミ務	- 11-7 1,	
□一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の □一般用医薬品の	の販売時の情に関する相談の販売制度の の管理や貯蔵の陳列や広告	情報提供を補 炎があった場 の内容等の説 蔵に関する実 生に関するま ・点を記入)	前助する実施 計画する実施 計画の対応 が が が が が が が が が が が が が	その内容を 第又はその を補助する を知ること	知ること内容を知実務できる	ができる実務 ることができる実 その内容を知るこ 実務	ミ務	- 11-7 1,	•
□一般用医薬品。 □一般用医薬品。 □一般用医薬品。 □一般用医薬品。 □一般用医薬品。	の販売時の情に関する相談の販売制度の の販売制度の の管理や貯蔵の でである の味列や広告 はする にして、」	情報提供を補 炎があった場 の内容等の説 域に関する集 告に関する集 小点を記入) 上記2の実務	前助する実施 場合の対応 説明の方法	その内容を 第又はその を補助する を知ること こ合計 80 間	知ること内容を知実務できる	ができる実務 ることができる実 その内容を知るこ 実務 É事した。	き務ことができ	- 11-7 1,	•

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきり書くこと。
- 3 この確認内容に関する勤務簿の写し、研修修了証の写し等を添付する。
- 4 配置販売業にあっては、薬局又は店舗の名称の記載を要しない。
- 5 薬局又は店舗の名称、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については、これらの 事項が書かれた資料を添付しても差し支えない。