

## 実務経験証明書の記入方法 (様式2)

◎本様式は、店舗販売業、新配置販売業及び平成21年6月1日以降の薬局における実務証明用です。

(様式2)

| 実務経験(見込)証明書                            |  |
|--|--|
| 平成 <b>21</b> 年 <b>9</b> 月 <b>10</b> 日  |  |
| 佐賀県知事 様                                | 薬局開設者又は医薬品の<br>販売業者名 <b>株式会社 佐賀薬品</b><br>代表者氏名 <b>代表取締役 佐賀一郎</b> 印<br>(許可番号: <b>C第205001号</b> )<br>管理者氏名 <b>有明 次郎</b> 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                                     | <b>佐賀 太郎</b> (生年月日 <b>昭和39年10月1日</b> )   |
| 住所                                     | 〒 <b>840-8570</b><br><b>佐賀市城内一丁目1-59 サガアパート301号</b>  |
| 薬局、店舗又は<br>配置販売業の名称                    | <b>株式会社佐賀薬品 鳥栖支店</b>   |
| 薬局若しくは店舗<br>の所在地又は配置<br>販売業の区域         | <b>鳥栖市元町1234-1</b>   |
| 1. 業務期間                                | 平成 <b>21</b> 年 <b>6</b> 月 ~ <b>21</b> 年 <b>8</b> 月 ( <b>0</b> 年 <b>3</b> 月間)   |
| 2. 業務内容 (業務期間内に行われた業務に該当する口にレを記入すること。) | <input checked="" type="checkbox"/> 主に一般用医薬品の販売等の直接の業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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。<br><input checked="" type="checkbox"/> 一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 一般用医薬品の陳列や広告に関する業務を行っていた。<br><input checked="" type="checkbox"/> 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)

- 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書で明りょうに書くこと。(鉛筆・シャープペン不可)
- 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。
- 業務期間は、実務経験被証明者が1カ月に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。
- 見込証明でない場合は、標題の(見込)を二重線で消すこと。

※ 医薬品の販売実務に従事していた店舗の  
販売業者が発行した証明書であること。

### 【実務経験(見込)証明書】

見込みでない場合は、「見込」を二重線で消すこと。

【年月日】証明書を発行した年月日。

【販売業者名・代表者氏名】医薬品販売業者の  
名称・代表者名、個人業者は氏名。  
(許可証のとおりに記載すること)

### 【管理者氏名】

薬局若しくは店舗又は配置販売業の区域の管理  
者の氏名

【許可番号】医薬品販売業者の許可番号。  
(許可証のとおりに記載すること)

【氏名・住所】住所は住民票と同じこと。

【店舗の名称・所在地】許可証のとおりに記載する  
こと。

【業務期間】月80時間以上の勤務が連続した期間  
であること。

【業務内容】全ての項目にチェックがあること。

※ 実務経験の証明については、原則、同じ店舗で医薬品の販売実務に従事した「連続した期間」の証明であること。なお、業務内容については、全ての項目の業務に従事していなければならない。

※ 受験時の書類に虚偽が発覚した場合は、登録販売者の登録及び試験合格を取り消されることがあります。実務経験証明などについてわからないことがあれば、時間的な余裕をもって薬務課に問い合わせてください。