

勤 務 状 況 報 告 書

(元号) 〇〇年〇〇月〇〇日

薬局開設者又は
医薬品販売業者の住所
〔 法人の場合は主たる
事務所の所在地 〕
薬局開設者又は
医薬品販売業者の氏名
〔 法人の場合は名称
及び代表者氏名 〕

福岡県●●市●●●●●●―●●●●

株式会社ドラッグ記載例
代表取締役 福岡 太郎

下記の者の勤務状況について、以下のとおり報告します。なお、本報告に係る根拠については、求めがあれば提供します。

記

氏 名	筑紫 一郎		
住 所	福岡県〇〇〇市〇〇〇〇〇－〇〇〇〇〇		
薬局又は店舗の名称	ドラッグ記載例 〇〇店		
許可番号	第〇〇〇〇〇〇〇〇号		
薬局若しくは店舗の所在地 又は配置販売業の区域	福岡県〇〇町〇〇〇〇〇－〇〇〇		
業務期間（1 か月単位で記載）	従事日数	従事時間	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇月〇〇日	●●日	●●時間 ●●分	
（元号）〇〇年〇〇月〇〇日 ～ （元号）〇〇年〇〇月〇〇日	計		●●時間 ●●分
根拠とした書類	タイムカード		

(注意)

- 1 配置販売業の場合、「薬局又は店舗の名称」は空欄としてください。
- 2 12 か月を超える期間の勤務状況を報告する場合、従事期間の合計欄に「別添のとおり」と記載し、別添に業務期間等を記載して提出してください。

(別添)

[illegible]