

業務従事証明書

令和3 年8月1日

埼玉県知事 あて

医薬品販売業者名 株式会社さいたま  
代表者氏名 代表取締役社長 埼玉 太郎  
(許可番号: 第1-000 )

管理者氏名 埼玉 花子

下記の者の業務は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	埼玉 次郎 (生年月日 昭和〇〇年〇月〇日)
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県〇〇市〇〇町〇-〇
店舗、卸売販売業の名称	さいたま薬品
店舗、卸売販売業の所在地	埼玉県さいたま市北区別所町〇〇〇-〇

1. 業務期間: 令和元年5月 ~ 令和3年4月 (2年 0月間)

2. 業務内容 (期間内に薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で行われた業務に該当する□にレを記入)

- 主に動物用又は人用医薬品の販売等の直接の業務
- 動物用医薬品又は人用医薬品の販売時の情報提供業務 (卸売販売業を除く。)
- 動物用医薬品又は人用医薬品に関する相談対応業務 (卸売販売業を除く。)
- 動物用医薬品又は人用医薬品の販売制度の内容等の説明業務
- 動物用又は人用医薬品の管理や貯蔵に関する業務
- 動物用又は人用医薬品の陳列や広告に関する業務

3. 業務時間 (該当する□にレ点を記入)

- 上記1の期間の全ての月にわたり、上記2の実務に1か月に合計80時間以上従事した。

(備考)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 字は、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
- 3 この証明に関する勤務簿の写し又はこれに準ずるものを添付すること。