

実務経験の証明に係る自主的な点検の実施要領

1. 目的

薬局等が過去に発行した登録販売者試験に係る実務経験の証明について、過去の勤務記録等により薬局等が改めて自主的に確認することを目的とする。

2. 内容

薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第159条の5第2項第4号又は同項第5号に該当する者として、薬局等が過去に発行した登録販売者試験に係る実務経験の証明について、「薬事法の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成20年1月31日付け薬食発第0131001号厚生労働省医薬食品局長通知）等に示す当該試験の受験に必要な実務経験の期間等を満たしていることを、過去の勤務記録等により確認する。

3. 対象

薬局等において過去に発行した全ての実務経験の証明を点検の対象とする。

4. 期限等

薬局等における自主的な点検の期限は、平成24年12月末日までとする。

点検の途中で、登録販売者試験に係る実務経験の証明に関して不正等が判明した場合は、所管の都道府県に対して速やかにその旨を連絡するとともに、薬局等において必要な対応を取ることとする。

点検の結果判明した不正等については、平成25年1月11日（金）までに取りまとめて所管の都道府県に対して報告する。

不正証明者に関する事項		証明者情報				不正な実務経歴証明書を 発行した対象者数	不正証明の内容(※)	備考
通し番号	店舗等の開設者の氏名	店舗等の開設者の住所	店舗等の名称	店舗等の住所又は営業区域	許可の形態			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								

※不正証明の内容の選択肢 ①実務経歴なし、②実務経歴が月80時間に足りなかった、③実務経歴が継続1年間に満たなかった、④その他(備考欄に記載)

不正のあった被証明者に関する事項		証明者情報		被証明者情報		不正証明の内容(※2)	虚偽又は不正の確認根拠
通し番号	店舗等の名称	店舗等の住所又は営業区域	許可の形態	被証明者の氏名	受検年度 合格		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							

※1 販売従事登録している都道府県が不明又は販売従事登録しているか不明の場合は「不明」と、不合格の場合は「—」を記載して下さい。
 ※2 不正証明の内容の選択肢 ①実務経験なし、②実務経験が月80時間に足りなかった、③実務経験が継続1年間に満たなかった、④その他(備考欄に記載)