

## 勤務狀況報告書

年 月 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

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

(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)