

公印省略

3薬第1200号
令和3年8月3日

各関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部長
(薬務課監視係)

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について

このことについて厚生労働省医薬・生活衛生局長から別添のとおり通知がありましたので、下記の点に御留意の上、貴会会員に対して周知いただきますようお願いいたします。

記

平成21年6月1日以降の通算の従事期間等による要件を満たす登録販売者を店舗管理者等として設置する場合は、店舗販売業許可申請書や、店舗管理者又は区域管理者に係る変更届の際、当該申請書等を提出しようとする者が福岡県知事に対し、当該店舗等において取り扱う医薬品に於いて、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行細則（昭和37年福岡県規則第29号）に規定する様式第8号又は様式第9号による証明書を作成し、提出すること。

ただし、これにより難しい場合は、別添通知の別紙様式2から別紙様式5を用いて提出することでも差し支えないこと。

業務従事証明書

年 月 日

殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）
（記名押印又は署名）

以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
住 所	
販売従事登録年月日 及び登録番号	
薬局、店舗の名称 及び許可番号	
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	

（従事した業務の種類）

- 要指導医薬品又は第一類医薬品を販売し、又は授与する薬局において登録販売者として業務に従事した。
- 薬剤師が店舗管理者である要指導医薬品又は第一類医薬品を販売し、又は授与する店舗販売業において登録販売者として業務に従事した。
- 薬剤師が区域管理者である第一類医薬品を配置販売する配置販売業において登録販売者として業務に従事した。
- 第一類医薬品を販売し、又は授与する店舗の店舗管理者として業務に従事した。
- 第一類医薬品を配置販売する区域の区域管理者として業務に従事した。

（業務に従事した期間等）

- 次の期間において、全ての月について1か月に合計80時間以上、上記の業務に従事した。
- 次の期間において、合計 時間、上記の業務に従事した。

年 月 ～ 年 月（ 年 月間）

- 注 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
- 3 従事した業務の種類及び業務に従事した期間等は、該当するものをそれぞれ1つ選択すること。

業務
実務 従事証明書

年 月 日

殿

薬局開設者又は医薬品の販売業者
住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）
（記名押印又は署名）

以下のとおりであることを証明します。

氏 名	(生年月日 年 月 日)
住 所	
販売従事登録年月日 及び登録番号	
薬局、店舗の名称 及び許可番号	
薬局若しくは店舗 の所在地又は配置 販売業の区域	

薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で 業務 実務 に従事した期間等について

- 次の期間において、全ての月について1か月に合計80時間以上従事した。
 次の期間において、合計 時間従事した。

年 月 ～ 年 月（ 年 月間）

- 注 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
 3 登録販売者について証明する場合は様式中の「実務」の文字を二重線で消し、一般従事者について証明する場合は「業務」の文字を二重線で消すこと。
 4 一般従事者について証明する場合、販売従事登録年月日及び登録番号は空欄とすること。
 5 以下の業務又は実務に従事した期間を記載すること。
 ・主に一般用医薬品の販売等の直接の業務
 ・一般用医薬品の販売時の情報提供業務
 ・一般用医薬品に関する相談対応業務
 ・一般用医薬品の販売制度の内容等の説明
 ・一般用医薬品の管理や貯蔵に関する業務
 ・一般用医薬品の陳列や広告に関する業務
 6 業務の従事期間が2年以上である登録販売者について証明する場合は、「薬剤師又は登録販売者の管理・指導の下で業務に従事した期間」を「業務期間」と読み替える。