

送信先: 沖縄県福祉保健部 薬務疾病対策課 FAX:098-866-2241
 送信元: () TEL:(098-〇〇〇-△△△△)

TEL:098-866-2215

Email: aa032000@pref.okinawa.lg.jp

記載例

登録販売者試験に係る不正証明に関する報告

この報告は、沖縄県の業許可に基づき、証明した実務経験証明書について記載して下さい。

Eメールで提出する場合は、件名を「登録販売者試験に係る不正証明に関する報告(店舗名)」としてください

不正証明者に関する事項		証明者情報				不正な実務経験 証明書を発行した 対象者数	不正証明の内容 (※2)	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	株式会社 沖縄薬局	那覇市与儀1-3-21	沖縄薬局	那覇市泉崎1-2-2	薬局	1	①	
2	株式会社 沖縄薬局	那覇市与儀1-3-21	沖縄薬局	那覇市泉崎1-2-2	薬局	2	②	
3	株式会社 沖縄薬局	那覇市与儀1-3-21	沖縄第二薬局	那覇市与儀1-3-21	薬局	1	③	
4	株式会社 沖縄薬局	那覇市与儀1-3-21	沖縄第二薬局	那覇市与儀1-3-21	薬局	1	④	従事に必要な1年について、H22.1~H22.12で証明していたが、正しくはH21.4~H22.3だったため。

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	受験年度	受験した都道府 県	合否		
1	沖縄薬局	那覇市泉崎1-2-2	薬局	琉球 次郎	H21	東京都	合格	沖縄県	① 医薬品の販売に関する業務 に従事していなかった。
2	沖縄薬局	那覇市泉崎1-2-2	薬局	中部 太郎	H21	沖縄県	合格	沖縄県	② 他に兼務する業務があり、全 体の従事時間の割合を考え ると、医薬品の販売に関する 業務が月80時間に満たない ため。
3	沖縄薬局	那覇市泉崎1-2-2	薬局	那覇 花子	H21	沖縄県	不合格	-	② タイムカードで月80時間以上 従事していないことを確認し た。
4	沖縄第二薬局	那覇市与儀1-3-21	薬局	沖縄 三郎	H23	沖縄県	合格	不明	③ 従事に必要な1年について、 H22.1~H22.12で証明してい たが、正しくはH22.4~H22.12 だったため。
5	沖縄第二薬局	那覇市与儀1-3-21	薬局	中央 月子	H23	大阪府	不明	不明	④ 従事に必要な1年について、 H22.1~H22.12で証明してい たが、正しくはH21.4~H22.3 だったため。

※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が不明の場合は「不明」と、不合格者の場合は「-」と記載して下さい。
 ※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実務経験が継続必要年数に満たなかった、④その他(備考欄に記載)

※2 の選択肢のフローチャート

問1: 証明した全ての月で、実務経験証明書の業務内容を行っている。→→→→→いいえ → ①実務経験なし
 ↓ はい

問2: 証明した全ての月で、月80時間以上、実務経験証明書の業務内容を行っている。→→いいえ → ②実務経験が月80時間に足りなかった
 ↓ はい

問3: 証明した全ての月で、継続的に、必要年数以上、問1及び問2を満たす。→→→→→いいえ → ③実務経験が継続必要年数に満たなかった