

管理者・その他の薬剤師又は登録販売者			
薬局・店舗の名称			
薬局・店舗管理者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師・登録販売者	
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他の薬剤師 又は登録販売者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師・登録販売者	
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他の薬剤師 又は登録販売者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師・登録販売者	
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他の薬剤師 又は登録販売者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師・登録販売者	
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
その他の薬剤師 又は登録販売者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師・登録販売者	
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
備考			

(注意)

- 1 店舗管理者を補佐する者を置く場合は、備考欄に「店舗管理者補佐者：氏名」を記載すること。