

| 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・店舗の 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。