**業務を行う体制の概要**

1. 医薬品の範囲

指定医薬品の取扱い　　　　　　　　（　あり・なし　）

指定医薬品以外の医薬品の取扱い　　（　あり・なし　）

1. 店舗管理者

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　（　薬剤師　・　登録販売者　）

　　住所：

1. 営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間
2. 店舗の営業時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜日 | 営業時間 | 営業時間外相談応需時間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　（２）医薬品の販売時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 販売時間 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（３）指定医薬品の販売時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 販売時間 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. 薬剤師・登録販売業者の勤務体制
2. 薬剤師の勤務時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前 | 勤務日・勤務時間 | 時間（週） |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |

1. 登録販売者の勤務時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前 | 勤務日・勤務時間 | 時間（週） |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |