

薬剤師及び登録販売者一覧

(1枚目)

____枚中の 1

店舗の管理者

氏名	住所	週当たり勤務時間数		薬剤師・登録販売者 登録番号	薬剤師・登録販売者 登録年月日
		一般用医薬品等	第一類医薬品等		
				第 号	年 月 日

* 一般用医薬品等…要指導医薬品又は一般用医薬品、第一類医薬品等…要指導医薬品又は第一類医薬品とする。(以下、同じ。)

* 特定販売のみに従事する勤務時間数を除くこと。

店舗の管理者以外に薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者

番号	氏名	住所	週当たり勤務時間数		種 別	
			一般用医薬品等	第一類医薬品等	登録番号	登録年月日
1					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
2					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
3					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
4					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
5					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日

* 医薬品販売に従事している人はすべて記載すること。(特定販売のみに従事する人については、「医薬品販売」欄に「0」及び「特定販売のみ」と記載すること。)

