

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		登録番号	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。)

薬剤師及び登録販売者一覧表

(2枚目以降)
枚中の

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
					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日
					薬剤師・登録販売者	
					第 号	年 月 日