資格者一覧表

１．薬局又は店舗の管理者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  |  |
| 住　　　所 |  |  |
| 週当たりの勤務時間数 | 　　　　　　　時間 | 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 | 第　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 年　　月　　日 |  |

２．その他の薬剤師又は登録販売者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  |  |
| 住　　　所 |  |  |
| 週当たりの勤務時間数 | 　　　　　　　時間 | 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 | 第　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 年　　月　　日 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 週当たりの勤務時間数 | 　　　　　　　時間 | 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 | 第　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 週当たりの勤務時間数 | 　　　　　　　時間 | 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 | 第　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 週当たりの勤務時間数 | 　　　　　　　時間 | 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 | 第　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 週当たりの勤務時間数 | 　　　　　　　時間 | 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 | 第　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 年　　月　　日 |

※ 週当たり勤務時間数：特定販売のみを行う時間がある場合、特定販売のみに従事する時間も含んで記入すること。