

業務体制表

| | | | |
|------|--|------|--|
| 店舗名称 | | 許可番号 | |
|------|--|------|--|

| | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|---|---|---|---|
| 営業時間 | A | <input type="checkbox"/> 月 | <input type="checkbox"/> 火 | <input type="checkbox"/> 水 | <input type="checkbox"/> 木 | <input type="checkbox"/> 金 | <input type="checkbox"/> 土 | <input type="checkbox"/> 日 | (日/週) | | ~ | : | |
| | B | <input type="checkbox"/> 月 | <input type="checkbox"/> 火 | <input type="checkbox"/> 水 | <input type="checkbox"/> 木 | <input type="checkbox"/> 金 | <input type="checkbox"/> 土 | <input type="checkbox"/> 日 | (日/週) | : | ~ | : | |
| | C | <input type="checkbox"/> 月 | <input type="checkbox"/> 火 | <input type="checkbox"/> 水 | <input type="checkbox"/> 木 | <input type="checkbox"/> 金 | <input type="checkbox"/> 土 | <input type="checkbox"/> 日 | (日/週) | : | ~ | : | |
| 時間 | | | | | | | | | | | | | 計 |
| A | 営業時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 開店時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品 又は第一類医薬品 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | | | | |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | | | | |
| B | 営業時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 開店時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品 又は第一類医薬品 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | | | | |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | | | | |
| C | 営業時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 開店時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品 又は第一類医薬品 | | | | | | | | | | | | |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | | | | |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | | | | |

| 1週間あたりの合計 | | | |
|-----------|--|----|---|
| 営業時間 | | 時間 | |
| 開店時間 | | 時間 | ① |

| 開店時間中の1週間あたり合計 | | | |
|---------------------|--|----|---|
| 医薬品販売時間 | | 時間 | ② |
| 第一類医薬品販売時間 | | 時間 | |
| 要指導医薬品販売時間 | | 時間 | |
| 要指導又は第一類 医薬品販売時間 | | 時間 | ③ |

| 情報提供場所 | | | |
|--------------------|--|----|---|
| 合計 | | 箇所 | ④ |
| (内)要指導・ 第一類医薬品用 | | 箇所 | ⑤ |

| 体制省令関係 | | | |
|-------------------------|--|----------|--|
| $⑥ \div ⑤ \div ③$ | | ≥ 1 | |
| $(⑥+⑦) \div ②$ | | ≥ 1 | |
| $(⑥+⑦+⑧) \div ④ \div ②$ | | ≥ 1 | |

| 薬剤師 | | 勤務時間 | 薬剤師 | 勤務時間 |
|----------|---|------|-----|------|
| 1 | 管 | | 13 | |
| 2 | | | 14 | |
| 3 | | | 15 | |
| 4 | | | 16 | |
| 5 | | | 17 | |
| 6 | | | 18 | |
| 7 | | | 19 | |
| 8 | | | 20 | |
| 9 | | | 21 | |
| 10 | | | 22 | |
| 11 | | | 23 | |
| 12 | | | | |
| 勤務時間合計 ⑥ | | | | |

| 登録販売者 | | 勤務時間 | 登録販売者(研修中) | 勤務時間 |
|----------|---|------|------------|------|
| 1 | 管 | | 1 | |
| 2 | | | 2 | |
| 3 | | | 3 | |
| 4 | | | 4 | |
| 5 | | | 5 | |
| 6 | | | 6 | |
| 7 | | | 7 | |
| 8 | | | 8 | |
| 9 | | | 9 | |
| 10 | | | 10 | |
| 11 | | | 11 | |
| 12 | | | | |
| 勤務時間合計 ⑦ | | | 勤務時間合計 ⑧ | |

| | | | | | |
|------------------------------------|---|---|--------------------------------|------------------------|---|
| (薬局のみ記載) | | | ⑥ ≥ ① となっていること | | <input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否 |
| 以下、1日あたりの受取処方箋枚数40枚以上の薬局において記載すること | | | | | |
| 総取扱処方箋枚数 (A) | | 枚 | (眼科・耳鼻科・歯科) × 2/3 + その他の診療科 | 前年において業務を行った期間及び日数 (B) | 月 日 ~ 月 日 (日数) 日 |
| 1日あたりの受取処方箋枚数 (A/B) | | 枚 | 就業時間 | | 時間/週 |
| 必要薬剤師数 40枚毎1名 | イ | 名 | 現在の勤務体制による 算出薬剤師数 | ロ | 名 |

※ 薬剤師の員数は実雇用人数ではなく、各薬剤師毎の勤務延べ時間/就業時間(1週間あたり)で割り出した数で算出します。就業規則がない場合は、最低時間32時間で除する。イ ≤ ロであれば員数を満たしていることになります。