

# 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 ( <input type="checkbox"/> 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 ( <input type="checkbox"/> 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 ( <input type="checkbox"/> 日/週) : ~ :						
時間	2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22	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						
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			
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  適  不適

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 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つ 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		
	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	口	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△口であれば員数を満たしていることになります。