

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。