

薬剤師、登録販売者一覧表（薬局用）

（別紙6）

届け出ている販売する医薬品の種類  薬局医薬品  薬局製造販売医薬品  要指導医薬品  第1類医薬品  指定第2類医薬品  第2類医薬品  第3類医薬品

管理者 <small>（該当者に○）</small>	氏名	住所	薬剤師・ 登録販売者の別	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	週当たりの 勤務時間数 ※1  (時間)	特定販売の みに従事す る勤務時間 数  (時間)	担当する業務（該当する欄に○を記入）				備考	
				薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日			調剤業務 (薬剤師に 限る)	要指導医 薬品の販 売等 (薬剤師に 限る)	第一類医 薬品の販 売等 (薬剤師に 限る)	第二類・ 第三類医 薬品の販 売等		
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者									

※1 勤務時間数には、当該店舗で勤務する勤務時間数を記載すること。