薬剤師又は登録販売者の一覧表

薬局又は医薬品販売業者の所在地										
			j	薬局	、店舗の名称等			_		
【管理者】										
ふり	がな									
氏	名									
住	所									
週当たり勤	務時間数		時間	-	ち、調剤に従事する勤務時間 指導・一般用医薬品の販売に従 ^業	事する勤務時間		時間 時間		
種 別	* 1	□ 薬剤師	fi [登録販売者					
薬剤師名簿 又は販売従事		第	<u>.</u> ,	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		
*特定管理医療機器の販売業若しくは貸与業を併せ行うにあたり、特定管理医療機器営業所管理者と店舗管理者が異なる場合は、以下に特定管理医療機器営業所管理者の氏名及び住所を記入。										
ふり	がな									
氏	名									
住	所									
【その他の薬剤師又は登録販売者】										
ふり	がな									
氏	名									
住	所									
週当たり勤	務時間数		時間	_	うち、調剤に従事する勤務時間					
			.,,,		指導・一般用医薬品の販売に従り 3%は15元末と、17元/45/15元末201			時間		
種別		□ 薬剤師	l) [:	登録販売者(□研修中の登録)	販売者 ^{※2}) 				
薬剤師名簿: 又は販売従事		第	1	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		
ふり	がな									
氏	名									
住	所									
週当たり勤	務時間数		時間	_	ち、調剤に従事する勤務時間 指導・一般用医薬品の販売に従 ³	事する勤務時間		時間 時間		
種 別	* 1	□ 薬剤師	fi [登録販売者(□研修中の登録)			-		
薬剤師名簿: 又は販売従事		第	<u>;</u>	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		
人は敗近促事	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		E(1) (A) A) A	- 1 >	人は双江(にず笠)外十月日					

- ※1 □にレ点を付ける等して該当する種別が分かるように記載してください。
- ※2 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第 140 条第1項2号、第 149 条の 2 第1項第2号に該当する登録販売者以外の登録販売者。

(注意)

- 1 配置販売業者の場合、「薬局、店舗の名称等」の欄には配置販売業を行う者の氏名(法人にあっては名称)を記載してください。
- 2 店舗販売業者又は配置販売業者の場合、「調剤に従事する勤務時間」の欄は空欄のままとしてください。

【その他の薬剤師又は登録販売者(続き)】

ふ	Ŋ	が	な							
氏			名							
住			所							
週当	たり 勤	動務時	間数			時間	-	ち、調剤に従事する勤務時間 指導・一般用医薬品の販売に従事する勤務時間		時間 時間
種	別	*	1		薬剤師			登録販売者 (□研修中の登録販売者*2)		
	師 名 簿 販売従			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	月
Š	Ŋ	が	な							
氏			名							
住			所							
週当	たり	動務時	間数			時間		ち、調剤に従事する勤務時間 指導・一般用医薬品の販売に従事する勤務時間		時間 時間
種	別	*	1		薬剤師			登録販売者 (□研修中の登録販売者**2)		
	師名簿 販売従			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	月
ふ	Ŋ	が	な							
氏			名							
住			所							
週当	もたり 貰	動務時	間数			時間		ち、調剤に従事する勤務時間 指導・一般用医薬品の販売に従事する勤務時間		時間 時間
種	別	*	1		薬剤師			登録販売者 (□研修中の登録販売者*2)		
	師名簿 販売従	. — .		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
S	ŋ	が	な							
氏			名							
住			所							
週当	たり 勤	動務時	間数			時間		ち、調剤に従事する勤務時間 5指導・一般用医薬品の販売に従事する勤務時間		時間 時間
種	別	*	1		薬剤師			登録販売者 (□研修中の登録販売者*2)		311.0
	師 名 簿 販売従			第			号	薬剤師名簿登録年月日 マは販売従事登録年月日 年	月	日
ふ) b	チュス	なな	<u> </u>				八は城儿にず立め下刀口		
氏			名							
住			所							
週当	たり 貰	動務時	間数			時間		ち、調剤に従事する勤務時間 指導・一般用医薬品の販売に従事する勤務時間		時間 時間
種	別	*	1		薬剤師	j		登録販売者 (□研修中の登録販売者*2)		
	師名簿 販売従			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

^{※1 □}にレ点を付ける等して該当する種別が分かるように記載してください。

^{※2} 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第 140 条第1項2号、第 149 条の 2第1項第2号に該当する登録販売者以外の登録販売者。