

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	特定販売の みに従事す る勤務時間 数	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	
				(時間)							
			<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。