

# 薬剤師届出票について

## 1. 記入上の注意事項

- (1) 黒ボールペンを用いて、はっきり記入する。(鉛筆、摩擦熱でインクが消えるボールペンは使用しない。)  
 (2) 該当する事項に○を付けて選択する場合には、その番号を○で囲む。

## 2. 記入要領

- (1) 住所 住所の郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、住所欄には番地又は番号まで正確に記入する。
- (2) 氏名 薬剤師免許証に記載されている氏名を正確に記入する。婚姻等により戸籍上の改姓はしたが、薬剤師名簿上の改姓がなされていない場合には、改姓した戸籍上の氏名を記入し、「(15)備考」欄に「婚姻により改姓」、「薬剤師名簿の氏名変更申請中」等と明記する。薬剤師名簿上の改姓はしたが、薬剤師免許証上の改姓がなされていない場合には、改姓した薬剤師名簿上の氏名を記入する。
- メールアドレス 大文字、小文字、記号等を明確に記入する。  
 例 「1」(イチ)、「I」(アイ)、「E」(エル)  
 「0」(ゼロ)、「O」(オー)  
 本届出票に記載したメールアドレス等の連絡先を情報配信や調査等のために利用することに同意しない場合は、右欄に○を記入する。
- (5) 薬剤師名簿登録番号 薬剤師免許証に記載されている番号を、枠内に右詰めで記入する。  
 例 第123号の場合 → 第 0 0 0 1 2 3 号
- (6) 薬剤師名簿登録年月日 薬剤師免許証を再交付された場合には、「再交付年月日」を記入しないよう特に注意する。
- (7) 主に従事している施設及び業務の種別 複数の業務に従事している場合は、主な従事先・主な業務について記入した届出票1枚を提出する。

|         |                               |   |
|---------|-------------------------------|---|
| 薬局      | 01 開設者又は法人の代表者(管理者)           | 薬局を開設している者又は薬局を開設する法人の代表者であって、薬局を実地に管理する者                                 |
|         | 02 開設者又は法人の代表者(管理者以外)         | 薬局を開設している者又は薬局を開設する法人の代表者であって、上記01以外の者                                    |
|         | 03 勤務者(管理者)                   | 法人の代表者を除く薬局の勤務者であって、薬局を実地に管理する者   |
|         | 04 勤務者(管理者以外)                 | 法人の代表者を除く薬局の勤務者であって、上記03以外の者  |
| 病院      | 05 調剤・病棟業務                    | 病院において、調剤、病棟業務、薬歴管理、服薬指導、医薬品情報業務等に従事している者                                 |
|         | 06 その他(治験、検査等)                | 病院において、調剤・病棟業務以外の業務に従事している者   |
| 診療所     | 07 調剤・病棟業務                    | 診療所において、調剤、病棟業務、薬歴管理、服薬指導、医薬品情報業務等に従事している者                                |
|         | 08 その他(治験、検査等)                | 診療所において、調剤・病棟業務以外の業務に従事している者  |
| 介護施設    | 09 介護老人保健施設の勤務者               | 介護老人保健施設で薬剤師として従事している者  |
|         | 10 介護医療院の勤務者                  | 介護医療院で薬剤師として従事している者   |
| 大学      | 11 勤務者(研究・教育)                 | 大学において、教育又は研究に従事している者(教授、准教授、講師、助教等)                                      |
|         | 12 大学院生又は研究生                  | 大学において、上記11以外の大学院生、又は研究生  |
| 医薬関係企業  | 13 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他) | 製薬会社(その研究所を含む。)、血液センター等医薬品の製造販売業、又は製造業に従事している者(企業から派遣される治験コーディネーターを含む。)   |
|         | 14 店舗販売業                      | 店舗販売業者又は店舗販売業に従事している者(旧薬種商を含む。)   |
|         | 15 配置販売業                      | 配置販売業者又は配置販売業に従事している者(既存配置販売業を含む。)  |
|         | 16 卸売販売業                      | 卸売販売業者又は卸売販売業に従事している者   |
| 上記以外の施設 | 17 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者         | 国、都道府県、保健所、地方厚生局麻薬取締部、地方衛生研究所、国立医薬品食品衛生研究所、公害担当部門等衛生行政機関、又は保健衛生施設に従事している者 |
| その他     | 18 その他の業務の従事者                 | 化粧品や医薬部外品等の製造業、化学工業、食品関係等01～17に含まれない業務に従事している者                            |
|         | 19 無職の者                       | 職業に従事していない者で、休業中、病気療養等休職中の者を含まない。   |

- (8) 従事先の名称 } 「(7)主に従事している施設及び業務の種別」欄で01～18に該当する者は、必ず記入する。  
 (9) 従事先の所在地 } 所在地の郵便番号を郵便番号欄に必ず記入し、従事先の所在地欄には市・区・町村名まで記入する。
- (10) 就業形態 12月1日～7日の勤務時間として該当する番号を1つ○で囲むこと。雇用形態に関わらず、施設で定めた勤務時間(所定労働時間)のすべてを勤務し、1週間の勤務時間が32時間以上の場合は1を○で囲み、施設で定めた1週間の勤務時間が32時間未満の場合は非常勤とし、2～5の該当する勤務時間の番号を○で囲む。
- (11) 休業の取得 令和4年12月31日現在において、産前・産後休業、育児休業又は介護休業を取得している者は該当する番号を○で囲む。いずれも該当しない場合は、無記入とする。
- (15) 備考 届出票の記入事項に説明を要すると思われる事項を明記する。医師又は歯科医師免許を併せ有する者は、その旨を明記し(「医師免許併有」等)、併有している届出票についても提出する。

## 3. 提出方法

原則として「(1)住所」を管轄する保健所長に提出する。ただし、「(9)従事先の所在地」を管轄する保健所長に提出しても差し支えない。

薬剤師法では、2年に1度の届出が義務づけられています。