

○ 管理者及びその他の薬剤師又は登録販売者に関わる事項

薬 局 の 管 理 者	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数	時間		
	薬剤師名簿登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数	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	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数	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	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数	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	昭和・平成・令和 年 月 日
	氏 名			
住 所				
週当たり勤務時間数	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	昭和・平成・令和 年 月 日	

○ 実店舗を開店し、対面により販売・授与等を行う時間等（特定販売のみを行う時間は除く）

要指導医薬品又は一般用医薬品を販売する時間	
要指導医薬品を販売する時間	
第1類医薬品を販売する時間	
対面により販売又は授与する医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 薬局医薬品(医療用医薬品) <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬を除く) <input type="checkbox"/> 要指導医薬品(スイッチ直後 OTC 薬、毒薬劇薬)
	(一般用医薬品) <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品
指定濫用防止医薬品の取扱い	有 ・ 無
放射性医薬品の取扱いの有無	有 ・ 無
一日平均取扱処方箋数	枚
兼営事業の種類	<input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品の製造販売業 <input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 毒物及び劇物販売業 <input type="checkbox"/> 麻薬小売業 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

