|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業態  事項 | | | 薬局 | | | | 店舗販売業 | |
| 管理者  薬局は  薬剤師のみ | 氏名 | |  | | 週当たり  勤務時間数 | | |  |
| 住所 | |  | | | | | |
| 資格 | | 薬剤師  登録販売者 | 登録番号：第　　　　　　　号　登録年月日：　　　　年　　月　　日 | | | | |
| その他の  薬剤師又は  登録販売者 | 氏名 | |  | | 週当たり  勤務時間数 | | |  |
| 住所 | |  | | | | | |
| 資格 | | 薬剤師  登録販売者 | 登録番号：第　　　　　　　号　登録年月日：　　　　年　　月　　日 | | | | |
| その他の  薬剤師又は  登録販売者 | 氏名 | |  | | 週当たり  勤務時間数 | | |  |
| 住所 | |  | | | | | |
| 資格 | | 薬剤師  登録販売者 | 登録番号：第　　　　　　　号　登録年月日：　　　　年　　月　　日 | | | | |
| その他の  薬剤師又は  登録販売者 | 氏名 | |  | | 週当たり  勤務時間数 | | |  |
| 住所 | |  | | | | | |
| 資格 | | 薬剤師  登録販売者 | 登録番号：第　　　　　　　号　登録年月日：　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 兼営事業の種類 | | | □　医薬品販売業  下欄の「販売・授与する医薬品の区分」にチェック  □　薬局製造販売医薬品製造販売業  及び製造業  □　医療機器販売業・貸与業  □　毒物劇物販売業 | | | □　医療機器販売業・貸与業  □　毒物劇物販売業 | | |
| 販売・授与する  医薬品の区分 | | | □　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  □　薬局製造販売医薬品  □　薬局医薬品  (薬局製造販売医薬品を除く) | | | □　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 | | |
| １日平均取扱処方箋数 | | | 枚／日 | | | |  | |
| 放射性医薬品  （取り扱おうとする場合） | | その種類 |  | | | |  | |
| 必要な  設備の概要 |  | | | |  | |
| 備考 | | |  | | | | | |