|  |  |
| --- | --- |
| 業態　事項 | 配　置　販　売　業 |
| 区　　　域管理者 | 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 |
| 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 |  |
| 販売・授与する医薬品の区分 | □　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 |
| 備考 |  |