

薬剤師又は登録販売者の一覧表（店舗販売業用）

店舗の名称 _____

【管理者】

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	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（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	年 月 日

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	年 月 日

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	年 月 日

【その他の薬剤師又は登録販売者（続き）】

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	年 月 日

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	年 月 日

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	年 月 日

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間（内、開店時間中の勤務時間数 時間）		
種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 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	年 月 日