

管 理 者	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数			
	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			
	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			
	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
以下、別紙のとおり				
一日平均取扱処方箋数				
兼 営 事 業 の 種 類				
医薬品の販売業を併せ行う場合 販売又は授与する医薬品の区分		薬局医薬品	薬局製造販売医薬品	要指導医薬品
		(一般用医薬品)	第一類医薬品 第二類医薬品	指定第二類医薬品 第三類医薬品 該当する区分を○で囲むこと。
備 考				

(注意) 特定販売を行う場合は、以下についても記載すること。

特 定 販 売	特定販売を行う医薬品の区分	第一類医薬品 第三類医薬品	指定第二類医薬品 薬局製造販売医薬品	第二類医薬品	該当する区分を○で囲むこと。
	広告に表示する名称 (薬局の正式名称と異なる場合)				
	使用する通信手段				
	主たるホームページアドレス (インターネット広告を行う場合) ※				
	主たるホームページの構成概要 (インターネット広告を行う場合)				
	(1) 特定販売を行う時間				
	(2) 特定販売のみを行う時間 がある場合その時間				
(3) 特定販売を監督するため に必要な設備の概要 ( (2) がある場合 )					
備 考					

※ 複数のホームページを開設している場合は、全ての主たるホームページアドレスを記載してください。

## 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			
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			
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			
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			
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			
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			
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