

1. 店舗管理者

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 試験合格者・業種商
薬剤師名簿又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿又は販売従事登録年月日	年 月 日

2. 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
薬剤師名簿又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿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	種別	薬剤師・登録販売者
薬剤師名簿又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿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	種別	薬剤師・登録販売者
薬剤師名簿又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿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	種別	薬剤師・登録販売者
薬剤師名簿又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿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	種別	薬剤師・登録販売者
薬剤師名簿又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿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	種別	薬剤師・登録販売者
薬剤師名簿又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿又は販売従事登録年月日	年 月 日