

薬剤師または登録販売者の一覧表

1 管理者

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間	<input type="checkbox"/> 調剤のみ	<input type="checkbox"/> 販売のみ
種別	薬剤師	登録販売者	
薬剤師名簿登録番号 または 販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 または販売従事登録年月日	年 月 日

2 その他の資格者

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	時間	<input type="checkbox"/> 調剤のみ	<input type="checkbox"/> 販売のみ
種別	薬剤師	登録販売者	
薬剤師名簿登録番号 または 販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 また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	<input type="checkbox"/> 調剤のみ	<input type="checkbox"/> 販売のみ
種別	薬剤師	登録販売者	
薬剤師名簿登録番号 または 販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 また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	<input type="checkbox"/> 調剤のみ	<input type="checkbox"/> 販売のみ
種別	薬剤師	登録販売者	
薬剤師名簿登録番号 または 販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 また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	<input type="checkbox"/> 調剤のみ	<input type="checkbox"/> 販売のみ
種別	薬剤師	登録販売者	
薬剤師名簿登録番号 または 販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 または販売従事登録年月日	年 月 日