

## 薬剤師又は登録販売者の一覧表（配置販売業者用）

配置販売業者の氏名（名称） \_\_\_\_\_

## 【区域管理者】

氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		
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