別紙様式　店舗－４

薬剤師又は登録販売者の一覧表（店舗販売業）

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 | □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 | 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 | □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 | 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 | □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 | 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 | □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 | 年　　月　　日 |