

店 舗 の 管 理 者	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登録販売者		
	登 録 番 号	第 号	登 録 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
店 舗 の 勤 務 者	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登録販売者		
	登 録 番 号	第 号	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		
	登 録 番 号	第 号	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		
	登 録 番 号	第 号	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		
	登 録 番 号	第 号	登 録 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
兼 営 事 業 の 種 類				
※店舗で取扱う要指導医薬品、第一類医薬品の有無及びその他の一般用医薬品の区分を丸で囲むこと。				
要指導医薬品の取扱いの有無		有 無		
第一類医薬品の取扱いの有無		有 無		
その他の一般用医薬品の取扱い 区分		指定第二類医薬品	第二類医薬品	第三類医薬品
指定濫用防止医薬品の 取扱いの有無		有 無		
備 考				