別紙１

**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 | | |
| 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 | 昭和・平成  　　年　　月　　日 |

**その他薬剤師又は登録販売者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 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 | 昭和・平成  　　年　　月　　日 |
| ２ | 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 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 | 昭和・平成  　　年　　月　　日 |
| ３ | 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 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 | 昭和・平成  　　年　　月　　日 |
| ４ | 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 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 | 昭和・平成  　　年　　月　　日 |
| ５ | 氏名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 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 | 昭和・平成  　　年　　月　　日 |