

業務を行う体制の概要

1. 医薬品の範囲

指定医薬品の取扱い (あり・なし)

指定医薬品以外の医薬品の取扱い (あり・なし)

2. 店舗管理者

氏名: (薬剤師・登録販売者)

住所:

3. 勤務する薬剤師および登録販売者

(1) 薬剤師

| 氏名 | 住所 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |

(2) 登録販売者

| 氏名 | 住所 |
|----|----|
| | |
| | |
| | |

4. 営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間

(1) 店舗の営業時間

| 曜日 | 営業時間 | 営業時間外相談応需時間 |
|----|------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(2) 医薬品の販売時間

| 曜日 | 販売時間 |
|----|------|
| | |
| | |
| | |
| | |

(3) 指定医薬品の販売時間

| 曜日 | 販売時間 |
|----|------|
| | |
| | |
| | |
| | |

5. 薬剤師・登録販売者の勤務体制

(1) 薬剤師の勤務時間

| 氏名 | 勤務日(※)および勤務時間 |
|----|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(2) 登録販売者の勤務時間

| 氏名 | 勤務日(※)および勤務時間 |
|----|---------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※曜日で異なる場合は、曜日ごとに書き分けてください。