事業内容書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 取扱品目 | □第一類医薬品　□指定第二類医薬品□第二類医薬品（指定第二類医薬品を除く）□第三類医薬品 | 兼業事業の種類 |  |

薬剤師又は登録販売者一覧表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区域管理者の薬剤師又は登録販売者 |  |  |
| 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 | 　　　　　　　　　 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 　　　　　　　　　 |
| その他の薬剤師又は登録販売者 |  |  |
| 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 | 　　　　　　　　　 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 　　　　　　　　　 |
| その他の薬剤師又は登録販売者 |  |  |
| 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 | 　　　　　　　　　 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 　　　　　　　　　 |
| その他の薬剤師又は登録販売者 |  |  |
| 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 | 　　　　　　　　　 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 　　　　　　　　　 |
| その他の薬剤師又は登録販売者 |  |  |
| 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 | 　　　　　　　　　 | 薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日 | 　　　　　　　　　 |