

別紙 1.調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要  
 2.医薬品の販売又は授与を行う体制の概要

管理者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数	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	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
その他の薬剤師・登録販売者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数	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	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数	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	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数	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	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数	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	登録年月日	昭和・平成 年 月 日	