

その他の薬剤師又は登録販売者

1	氏名	町田 次郎		
	住所	町田市中町2-13-●		
	週当たり勤務時間数	32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	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・令和 ○○年○月○日
2	氏名	町田 三郎		
	住所	町田市中町2-13-△	当該店舗にて勤務する可能性がある他店舗の 勤務薬剤師・登録販売者等を記入する場合は、 0時間とご記入ください。	
	週当たり勤務時間数	0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	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・令和 ×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・令和 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・令和 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・令和 年 月 日
6	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・令和 年 月 日