

勤務シフト表及び業務体制チェック表

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------------------|----|-----------|----|--------|--------|--|-----|---|----|----|---|----|----|---|----|----|---|
| 店舗 | 開店時間の1週間合計時間を記入してください。 | | | | | | 許可番号 | 第 号 | | | | | | | | | | |
| 週当たり時間 | 全時間帯 | | 5~22時(再掲) | | 要指導医薬品 | 第一類医薬品 | 1週間の合計時間を記入してください。 (ホームページからダウンロードしたファイルでは、一部、自動で入力されます。) | | | | | | | | | | | |
| 開店時 | 81 | 時間 | ① | 77 | 時間 | ② | 55 | 時間 | ③ | 56 | 時間 | ④ | 71 | 時間 | ⑤ | 56 | 時間 | ⑥ |
| 特定販売 | 86 | 時間 | | | | | 2 | 時間 | | | | | | | | | | |

| 営業時間 | | | | 情報提供場所 | | | |
|------|------------|-------------------------|----------------------------|--------|----|---|--|
| 開店時 | (月・火) 曜日 | 10:00 ~ 24:00 | 要指導及び一般用医薬品 | 1 | 箇所 | ⑦ | |
| | (水) 曜日 | 0:00~2:00, 9:00 ~ 24:00 | | | | | |
| | (木・金・土) 曜日 | 9:00 ~ 21:00 | 休憩時間を除き、 実働時間を記入してください。 | | | | |
| 特定販売 | (月・火) 曜日 | 8:00 ~ 24:00 | 第一類医薬品(再掲) | 1 | 箇所 | ⑧ | |
| | (水) 曜日 | 0:00~2:00, 8:00 ~ 24:00 | | | | | |
| | (木・金・土) 曜日 | 9:00 ~ 21:00 | | | | | |

| 薬剤師 | | 総勤務時間 | 閉店時特定販売従事時間(再掲) | 登録販売者 | | 総勤務時間 | 閉店時特定販売従事時間(再掲) |
|-----|------------------|-------|-----------------|-------|----------------------------------|-------|-----------------|
| 1 | <u>管理者</u> 御池 花子 | 40 | 2 | 1 | 管理者 京都 太郎 | 40 | |
| 2 | 寺町 一郎 | 38 | | 2 | 烏丸 次郎 | 25 | |
| 3 | 中京 三郎 | 38 | | 3 | | | |
| 4 | | | | 4 | | | |
| 5 | | | | 5 | | | |
| 合計 | | 116 | ⑨ | 2 | ⑩ | 65 | ⑫ |
| ⑨-⑩ | | 114 | ⑪ | | ホームページからダウンロードしたファイルでは自動で計算されます。 | | |

| | | | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|----|--------------------|-------------------|----------|------------|------|-----------------|
| (薬局 ・ 店舗販売業) | | | | $17 \div 7 \div 5$ | 2.6 | ≥ 1 | $4 \div 5$ | 0.82 | ≥ 0.5 |
| 1週間の薬剤師勤務時間 | ⑨総計 | 116 | 時間 | ⑮ | $5 \div 1$ | 0.83 | ≥ 0.5 | | |
| 1週間の登録販売者勤務時間 | ⑫総計 | 65 | 時間 | ⑯ | $9 \div 8 \div 6$ | 2.0 | ≥ 1 | ① | *1 81 ≥ 30 |
| ⑮+⑯ | 合計 | 181 | 時間 | ⑰ | $3 \div 5$ | 0.80 | ≥ 0.5 | ② | *2 77 ≥ 15 |

| | | | |
|-----------------------------|------------------------|--|----------------|
| (薬局のみ記載) | (⑪総計)*3 ≥ 1 であること | <input checked="" type="radio"/> 適 <input type="radio"/> 否 | *1 *2 行う場合は記載要 |
| (1日あたりの受取処方箋枚数40枚以上の薬局のみ記載) | *1 *2 しない薬剤師の勤務時間を除 | | |

| | | | | |
|--------------------|---|------------------------------------|--------------------|---------------------|
| 総取扱処方せん枚数(A) | 枚 | (眼科・耳鼻科・歯科) $\times 2/3$ + その他の診療科 | 前年に業務を行った期間及び日数(B) | 年 月 日 ~ 年 月 日 日数 |
| 1日あたりの受取処方箋枚数(A/B) | 枚 | 必要薬剤師数40枚毎1名 | 名 | |

勤務シフト表及び業務体制チェック表

| 店舗名称 | | 許可番号 | | 第 | | 号 | | | | |
|------|-----------|------|---|---|----|----|----|----|----|----|
| 時間 | 0 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 23 | 計 |
| 月 | 特定販売時間 | | | | | | | | | 16 |
| | 開店時間 | | | | | | | | | 14 |
| | 店頭販売(一般用) | | | | | | | | | 10 |
| | 要指導販売時間 | | | | | | | | | 6 |
| | 第一類販売時間 | | | | | | | | | 6 |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | 6 |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | 16 |
| 火 | 特定販売時間 | | | | | | | | | 16 |
| | 開店時間 | | | | | | | | | 14 |
| | 店頭販売(一般用) | | | | | | | | | 10 |
| | 要指導販売時間 | | | | | | | | | 6 |
| | 第一類販売時間 | | | | | | | | | 6 |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | 6 |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | 16 |
| 水 | 特定販売時間 | | | | | | | | | 18 |
| | 開店時間 | | | | | | | | | 17 |
| | 店頭販売(一般用) | | | | | | | | | 15 |
| | 要指導販売時間 | | | | | | | | | 7 |
| | 第一類販売時間 | | | | | | | | | 10 |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | 10 |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | 18 |
| 木 | 特定販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 開店時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 店頭販売(一般用) | | | | | | | | | 12 |
| | 要指導販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 第一類販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | 12 |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | 12 |
| 金 | 特定販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 開店時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 店頭販売(一般用) | | | | | | | | | 12 |
| | 要指導販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 第一類販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | 12 |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | 12 |
| 土 | 特定販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 開店時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 店頭販売(一般用) | | | | | | | | | 12 |
| | 要指導販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 第一類販売時間 | | | | | | | | | 12 |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | 12 |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | 12 |
| 日 | 特定販売時間 | | | | | | | | | |
| | 開店時間 | | | | | | | | | |
| | 店頭販売(一般用) | | | | | | | | | |
| | 要指導販売時間 | | | | | | | | | |
| | 第一類販売時間 | | | | | | | | | |
| | 薬剤師 | | | | | | | | | |
| | 登録販売者 | | | | | | | | | |

矢印又は塗り潰しでも可能です。

月曜と同様

日ごとの合計時間を記入してください。

店頭で、一般用医薬品(第一類医薬品を含む。)を販売する時間を記入してください。

木曜と同様

木曜と同様

店頭や特定販売問わず、第一類医薬品を販売する時間を記入してください。

休み

薬剤師

勤務シフト表(別紙)

| 薬剤師 | | 総勤務時間 | 閉店時特定 販売従事時間 (再掲) | 薬剤師 | | 総勤務時間 | 閉店時特定 販売従事時間 (再掲) |
|-----|--|-------|-------------------------|-----|--|-------|-------------------------|
| 1 | | | | 1 | | | |
| 2 | | | | 2 | | | |
| 3 | | | | 3 | | | |
| 4 | | | | 4 | | | |
| 5 | | | | 5 | | | |
| 6 | | | | 6 | | | |
| 7 | | | | 7 | | | |
| 8 | | | | 8 | | | |
| 9 | | | | 9 | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | ⑨ | ⑩ |
| ⑨-⑩ | | | ⑪ | ⑨-⑩ | | | ⑪ |

薬剤師・登録販売者の雇員人数が5人を
超えた場合は、この様式にご記入ください。

登録販売者

| 登録販売者 | | 総勤務時間 | 閉店時特定 販売従事時間 (再掲) | 登録販売者 | | 総勤務時間 | 閉店時特定 販売従事時間 (再掲) |
|-------|--|-------|-------------------------|-------|--|-------|-------------------------|
| 1 | | | | 1 | | | |
| 2 | | | | 2 | | | |
| 3 | | | | 3 | | | |
| 4 | | | | 4 | | | |
| 5 | | | | 5 | | | |
| 6 | | | | 6 | | | |
| 7 | | | | 7 | | | |
| 8 | | | | 8 | | | |
| 9 | | | | 9 | | | |
| 10 | | | | 10 | | | |
| 合計 | | | ⑫ | 合計 | | | ⑫ |