

登録販売者 又は その他の薬剤師	ふりがな		
	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		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年月日
登録販売者 又は その他の薬剤師	ふりがな		
	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		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年月日
登録販売者 又は その他の薬剤師	ふりがな		
	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		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年月日
登録販売者 又は その他の薬剤師	ふりがな		
	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		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年月日
登録販売者 又は その他の薬剤師	ふりがな		
	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		薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	年月日

※ その他薬剤師及び登録販売者が2名以上いる場合に使用すること。