

区域管理者等に関する事項

区域 管 理 者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者（年度登録販売者試験合格）		
	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
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	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
	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
薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	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
	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