

【別紙1】

管理者および従事する薬剤師または登録販売者の氏名および住所を記載した書類

管理者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数	医薬品の販売または授与の業務 ----- 時間	
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	
	薬剤師名簿または登録販売者名簿	登録番号	登録年月日
その他の薬剤師または登録販売者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数	医薬品の販売または授与の業務 ----- 時間	
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	
	薬剤師名簿または登録販売者名簿	登録番号	登録年月日
	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数	医薬品の販売または授与の業務 ----- 時間	
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	
	薬剤師名簿または登録販売者名簿	登録番号	登録年月日
氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	医薬品の販売または授与の業務 ----- 時間		
種別	薬剤師 ・ 登録販売者		
薬剤師名簿または登録販売者名簿	登録番号	登録年月日	