

## 別紙2 業務体制の概要（店舗販売業用）

## 勤務する薬剤師及び登録販売者

店舗の名称		店舗の所在地	
-------	--	--------	--

## 店舗管理者

	氏名	住所	週あたり 勤務時間数	資格種別	薬剤師名簿又は販売従事登録	
					登録番号	登録年月日
店舗 管理者			時間/週			

## 従たる薬剤師及び登録販売者

	氏名	住所	週あたり 勤務時間数	資格種別	薬剤師名簿又は販売従事登録	
					登録番号	登録年月日
1			時間/週			
2			時間/週			
3			時間/週			
4			時間/週			
5			時間/週			
6			時間/週			
7			時間/週			
8			時間/週			
9			時間/週			
10			時間/週			

医薬品の販売に従事する薬剤師の週あたり勤務時間の総和	時間/週	a
医薬品の販売に従事する登録販売者の週あたり勤務時間の総和	時間/週	b