

店舗販売業における管理運営事項

許可証を店舗内の見えやすい
場所に掲示してください

作成日：平成 年 月 日

許可区分	店舗販売業	営業者氏名	株式会社 ○○ドラッグ 代表取締役 ●● ●●
店舗の名称・許可番号・許可年月日 所在地・有効期間	店舗販売業の許可証（別掲）を参照		
管理者	■■ ■■		
勤務する薬剤師（担当業務）	■■ ■■（医薬品販売、相談）、○○ ○○（医薬品販売、相談）		
勤務する登録販売者 （担当業務）	●● ●●（医薬品販売）、○○ ○○（医薬品販売）（研修中） （現に勤務している専門家の氏名を、情報提供カウンターに掲示するよう努めること）		
取り扱う要指導医薬品 及び一般用医薬品の区分	要指導医薬品、第1類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品		
勤務者の区別	薬剤師：名札に「薬剤師」の文字及び氏名、白衣を着用 登録販売者：名札に「登録販売者」の文字、氏名及び研修中の場合は 「研修中」の文字、青衣を着用 一般従事者：名札に氏名、事務服を着用		
営業時間	月～土曜日 8：30～19：00		
営業時間外で相談できる時間	8：00～22：00	営業時間外で医薬品の購入又は 譲受の申し込みを受け付ける時間	8：00～22：00
相談時、緊急時の連絡先	【当店への連絡先】○○ドラッグ 広島市富士見町11-27 TEL △△△、FAX ▽▽▽ 【本部相談センター】株式会社○○ドラッグ 本部コールセンター TEL △△△、FAX ▽▽▽		