例示４
薬局に従事する者

常勤薬剤師の勤務時間（薬局で定めた就業規則に基づく薬剤師の勤務時間）	時間／週

管理者		資格	週当たり勤務時間数
氏名	住所		
	〒	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間

その他薬剤師又は登録販売者		資格		週当たり勤務時間数
氏名	住所			
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間
	〒	□薬剤師 □調剤 □医薬品販売 □登録販売者	生年月日 S・H　年　月　日 登録番号 第　号 登録年月日 S・H・R　年　月　日	時間