

記入例

業務を行う体制及び状況（店舗販売業更新）

1 勤務する従事者

- ・管理者

氏名	住所	資格	週当たり勤務時間数
〇〇 〇〇	〒730-9999 広島市〇区〇〇町〇〇番〇〇号	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	40 時間

- ・その他薬剤師又は登録販売者（書ききれない場合は別紙）

氏名	資格	週当たり勤務時間数	氏名	資格	週当たり勤務時間数
△△ △△	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 登録販売者	40 時間		<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
□□ □□	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 登録販売者	40 時間		<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間		<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間

2 業務を行う体制

店舗において取り扱う医薬品の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 第3類医薬品
通常の営業日及び営業時間	
医薬品を販売する時間	60 時間（/週）
要指導医薬品又は第1類医薬品を販売する時間	40 時間（/週）
要指導医薬品を販売する時間	40 時間（/週）
第1類医薬品を販売する時間	40 時間（/週）

3 特定販売の状況

特定販売の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ※ありの場合、以下を記入
使用する通信手段	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> その他（ ）
特定販売を行う医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品
特定販売を行う時間及び営業時間のうち特定販売のみを行う時間がある場合の時間	特定販売のみを行う時間が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 時間：