

## 業務を行う体制及び状況（店舗販売業更新）

## 1 取り扱う医薬品の区分

☐要指導医薬品    ☐第1類医薬品    ☐指定第2類医薬品    ☐第2類医薬品    ☐第3類医薬品

## 2 管理者

| 氏名 | 住所 | 資格                                                             | 週当たり<br>勤務時間数 |
|----|----|----------------------------------------------------------------|---------------|
|    |    | <input type="checkbox"/> 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 登録販売者 | 時間            |

### 3 勤務する薬剤師

| 氏名 | 週当たりの時間数 | 氏名 | 週当たりの時間数 |
|----|----------|----|----------|
|    | 時間       |    | 時間       |
|    | 時間       |    | 時間       |
|    | 時間       |    | 時間       |
|    | 時間       |    | 時間       |
|    | 時間       |    | 時間       |

#### 4 勤務する登録販売者

[illegible]