

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 勤務時間数
〇〇 〇〇	広島市〇区〇〇町〇番〇〇号	☐ 薬剤師 ☒ 登録販売者	40 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
△△ △△	40 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]