

従 事 者 表

〇〇年 〇 月 〇 日

| | | | | | |
|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------|---------|
| 薬局又は店舗の名称 | | ドラッグストア 〇〇 | | | |
| 管理者 | 氏 名 | ^{くまもと たろう} 熊本 太郎 | | | 〇年〇月〇日生 |
| | 住 所 | 〒000-0000 熊本市〇区〇〇△丁目△番△号 | | | |
| | 週当たり勤務時間数 | 40時間 | | | 免許証等照合欄 |
| | 種 別 | 薬剤師 ・ 登録販売者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第00-00-0000号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | 〇年〇月〇日 | |
| その他の 登録販売者 又は 薬剤師 | 氏 名 | ^{ひご はなこ} 肥後 花子 | | | □年□月□日生 |
| | 住 所 | 〒000-0000 熊本市□区□□丁目□番□号 | | | |
| | 週当たり勤務時間数 | 35.5時間 | | | 免許証等照合欄 |
| | 種 別 | 薬剤師 ・ 登録販売者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第00-00-0000号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | △年△月△日 | |
| その他の 登録販売者 又は 薬剤師 | 氏 名 | ^{ほけんじょ いちろう} 保健所 一郎 | | | △年△月△日生 |
| | 住 所 | 〒000-0000 熊本市△区△△〇丁目〇番〇号 | | | |
| | 週当たり勤務時間数 | 30時間 | | | 免許証等照合欄 |
| | 種 別 | 薬剤師 ・ 登録販売者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第00-00-0000号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | △年△月△日 | |
| その他の 登録販売者 又は 薬剤師 | 氏 名 | ^{あそ みどり} 阿蘇 緑 | | | △年△月△日生 |
| | 住 所 | 〒000-0000 熊本市×区××〇丁目〇番〇号 | | | |
| | 週当たり勤務時間数 | 40時間 | | | 免許証等照合欄 |
| | 種 別 | 薬剤師 ・ 登録販売者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第00-00-0000号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | △年△月△日 | |
| その他の 登録販売者 又は 薬剤師 | 氏 名 | ^{あまくさ ごろう} 天草 吾郎 (研修中) | | | ×年×月×日生 |
| | 住 所 | 〒000-0000 熊本市×区××〇丁目×番×号 | | | |
| | 週当たり勤務時間数 | 20時間 | | | 免許証等照合欄 |
| | 種 別 | 薬剤師 ・ 登録販売者 | | | |
| | 薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号 | 第00-00-0000号 | 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 | ×年×月×日 | |