

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	
登録 その他の 販売者 薬剤師 又は	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	
登録 その他の 販売者 薬剤師 又は	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	
登録 その他の 販売者 薬剤師 又は	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	
登録 その他の 販売者 薬剤師 又は	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	