

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	
登録販売者 その他の薬剤師又は	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	
登録販売者 その他の薬剤師又は	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	
登録販売者 その他の薬剤師又は	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	
登録販売者 その他の薬剤師又は	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	