

別紙2 業務体制の概要（店舗販売業用）

勤務する薬剤師及び登録販売者

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| 店舗の名称 |  | 店舗の所在地 |  |
|-------|--|--------|--|

店舗管理者

|           | 氏名 | 住所 | 週あたり<br>勤務時間数 | 資格種別 | 薬剤師名簿又は販売従事登録 |       |
|-----------|----|----|---------------|------|---------------|-------|
|           |    |    |               |      | 登録番号          | 登録年月日 |
| 店舗<br>管理者 |    |    | 時間／週          |      |               |       |

従たる薬剤師及び登録販売者

|    | 氏名 | 住所 | 週あたり<br>勤務時間数 | 資格種別 | 薬剤師名簿又は販売従事登録 |       |
|----|----|----|---------------|------|---------------|-------|
|    |    |    |               |      | 登録番号          | 登録年月日 |
| 1  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 2  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 3  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 4  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 5  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 6  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 7  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 8  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 9  |    |    | 時間／週          |      |               |       |
| 10 |    |    | 時間／週          |      |               |       |

|                              |      |   |
|------------------------------|------|---|
| 医薬品の販売に従事する薬剤師の週あたり勤務時間の総和   | 時間／週 | a |
| 医薬品の販売に従事する登録販売者の週あたり勤務時間の総和 | 時間／週 | b |