

薬剤師及び登録販売者一覧

【A】

種 別	<input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者（店舗管理者）	
	<input type="checkbox"/> その他薬剤師 <input type="checkbox"/> その他登録販売者 <input type="checkbox"/> 研修中の登録販売者	
薬剤師名簿登録または販売従事登録に関する事項	登録番号	
	登録年月日	
氏 名		
住 所		
週当たり 勤務時間数	調剤（※薬局のみ）	時間
	一般用医薬品販売	時間
	（うち、要指導医薬品及び第一類医薬品）	（ ） 時間

【B】

種 別	<input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者（店舗管理者）	
	<input type="checkbox"/> その他薬剤師 <input type="checkbox"/> その他登録販売者 <input type="checkbox"/> 研修中の登録販売者	
薬剤師名簿登録または販売従事登録に関する事項	登録番号	
	登録年月日	
氏 名		
住 所		
週当たり 勤務時間数	調剤（※薬局のみ）	時間
	一般用医薬品販売	時間
	（うち、要指導医薬品及び第一類医薬品）	（ ） 時間

【C】

種 別	<input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者（店舗管理者）	
	<input type="checkbox"/> その他薬剤師 <input type="checkbox"/> その他登録販売者 <input type="checkbox"/> 研修中の登録販売者	
薬剤師名簿登録または販売従事登録に関する事項	登録番号	
	登録年月日	
氏 名		
住 所		
週当たり 勤務時間数	調剤（※薬局のみ）	時間
	一般用医薬品販売	時間
	（うち、要指導医薬品及び第一類医薬品）	（ ） 時間

【D】

種 別	<input type="checkbox"/> 管理薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者（店舗管理者）	
	<input type="checkbox"/> その他薬剤師 <input type="checkbox"/> その他登録販売者 <input type="checkbox"/> 研修中の登録販売者	
薬剤師名簿登録または販売従事登録に関する事項	登録番号	
	登録年月日	
氏 名		
住 所		
週当たり 勤務時間数	調剤（※薬局のみ）	時間
	一般用医薬品販売	時間
	（うち、要指導医薬品及び第一類医薬品）	（ ） 時間