

変更届書別紙1 (従事者に関する事項)

管理者	フリガナ	週当たりの勤務時間数	時間 分
	氏名	調剤・販売の別	<input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 販売 (要指導・第一類) <input type="checkbox"/> 販売 (第二類・第三類)
	住所 市・郡 区・町		
	資格種別	登録番号	登録年月日 年 月 日
資格種別	該当する管理者要件 (従事期間等) <input type="checkbox"/> 過去5年間のうち2年 (要指導医薬品又は第1類医薬品を取り扱う場合は3年) 以上 <input type="checkbox"/> 通算2年以上 (店舗管理者等としての従事期間 年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通算5年以上 (5年以上の研修受講実績 ※受講年月日及びその概要を別紙に記載)		
その他の従事者	フリガナ ムナカタ シロウ	週当たりの勤務時間数	40 時間 00 分
	氏名 宗像 四郎	調剤・販売の別	<input checked="" type="checkbox"/> 調剤 <input checked="" type="checkbox"/> 販売 (要指導・第一類) <input checked="" type="checkbox"/> 販売 (第二類・第三類)
	住所 ●●●●市●●●●区●●●●		
	資格種別	登録番号	登録年月日
資格種別	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	1111111	(元号)〇年〇〇月〇〇日
その他の従事者	フリガナ	週当たりの	時間 分
	氏名	・ 新たに勤務することになった薬剤師・登録販売者全員について記載してください。 ・ 「週当たりの勤務時間数」は、通常の勤務体制にて当該薬局で勤務する時間 (休憩時間を除く。) により算出してください。 ・ 「調剤・販売の別」は、従事する業務を全て選択してください。	
	住所		
	資格種別	登録番号	登録年月日
資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者		年 月 日
その他の従事者	フリガナ	週当たりの勤務時間数	時間 分
	氏名	調剤・販売の別	<input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 販売 (要指導・第一類) <input type="checkbox"/> 販売 (第二類・第三類)
	住所 市・郡 区・町		
	資格種別	登録番号	登録年月日
資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者		年 月 日
その他の従事者	フリガナ	週当たりの勤務時間数	時間 分
	氏名	調剤・販売の別	<input type="checkbox"/> 調剤 <input type="checkbox"/> 販売 (要指導・第一類) <input type="checkbox"/> 販売 (第二類・第三類)
	住所 市・郡 区・町		
	資格種別	登録番号	登録年月日
資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者		年 月 日