**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 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  　　年　　月　　日 |
| 該当する管理者要件（従事期間等）  □ 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  □ 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)  □ 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 | | | | 週当たりの  勤務時間数 | 時間　　　　分 |
| 氏名 | | | |
| 調剤・販売の別 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  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 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  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 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | 登録番号 | | | 登録年月日  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 | * 調剤 * 販売（要指導・第一類） * 販売（第二類・第三類） |
| 住所  　　　　　　　　　　市・郡　　　　　区・町 | | | | | |
| 資格  種別 | □ 薬剤師  □ 登録販売者 | | 登録番号 | | 登録年月日  年　　月　　日 |