**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　 |