

管理者及びその他従事者に関する書類

☐ 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
	住所〒	市・郡	区・町			
	資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号	生年月日	年	月 日
			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	<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 販売
	住所〒	市・郡	区・町			
	資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号	生年月日	年	月 日
			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	<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 販売
	住所〒	市・郡	区・町			
	資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号	生年月日	年	月 日
			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	<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 販売
	住所〒	市・郡	区・町			
	資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号	生年月日	年	月 日
			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	<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 販売
	住所〒	市・郡	区・町			
	資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号	生年月日	年	月 日
			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	<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 販売
	住所〒	市・郡	区・町			
	資格種別	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	登録番号	生年月日	年	月 日
			登録年月日	年	月 日	