

勤務表

様式例第9-1

施設名称		許可番号		情報提供場所											
過当たりの開店時間				①	0	時間	要指導医薬品 並びに 一般用医薬品		④			箇所			
①のうち	要指導医薬品又は一般用医薬品販売時間			②	0	時間	要指導医薬品 並びに 第一類医薬品		⑤			箇所			
	要指導医薬品又は第一類医薬品販売時間			③	0	時間									
時間		0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	(時間数)
月	開店時間		①												
	販① 売の 時 間 ち	要指導医薬品又は 一般用医薬品	②												
		要指導医薬品又は 第一類医薬品	③												
	医薬品販売時間		うの特 時 み 定 間 を 販 含 行 売												
	第一類医薬品販売時間														
薬剤師の勤務体制															
登録販売者の勤務体制															
火	開店時間		①												
	販① 売の 時 間 ち	要指導医薬品又は 一般用医薬品	②												
		要指導医薬品又は 第一類医薬品	③												
	医薬品販売時間		うの特 時 み 定 間 を 販 含 行 売												
	第一類医薬品販売時間														
薬剤師の勤務体制															
登録販売者の勤務体制															
水	開店時間		①												
	販① 売の 時 間 ち	要指導医薬品又は 一般用医薬品	②												
		要指導医薬品又は 第一類医薬品	③												
	医薬品販売時間		うの特 時 み 定 間 を 販 含 行 売												
	第一類医薬品販売時間														
薬剤師の勤務体制															
登録販売者の勤務体制															
木	開店時間		①												
	販① 売の 時 間 ち	要指導医薬品又は 一般用医薬品	②												
		要指導医薬品又は 第一類医薬品	③												
	医薬品販売時間		うの特 時 み 定 間 を 販 含 行 売												
	第一類医薬品販売時間														
薬剤師の勤務体制															
登録販売者の勤務体制															
金	開店時間		①												
	販① 売の 時 間 ち	要指導医薬品又は 一般用医薬品	②												
		要指導医薬品又は 第一類医薬品	③												
	医薬品販売時間		うの特 時 み 定 間 を 販 含 行 売												
	第一類医薬品販売時間														
薬剤師の勤務体制															
登録販売者の勤務体制															

管理者及びその他薬剤師の氏名、住所、週当たり勤務時間数等

様式例第9-2

種別	氏名		住所		調剤に従事する勤務時間		要指導医薬品又は一般用医薬品の販売に従事する勤務時間			
	薬剤師名簿の登録番号		登録年月日		時間		時間			
管理者	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
1	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
2	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
3	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
4	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
5	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
6	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
7	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
8	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
9	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
10	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
11	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
12	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
13	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
14	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
15	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
16	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
17	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
18	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
19	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
20	薬剤師名簿の登録番号：第 号		登録年月日： 年 月 日			時間		時間		
合計					⑨	0	時間	⑥	0	時間

薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令（薬局の申請・届出の際に記入）					
総取扱処方箋枚数(A)	枚	(眼科・耳鼻咽喉科・歯科) × 2/3 + その他の診療科	前年において業務を行った日数(B)	日	
一日平均取扱処方箋数(A/B) <small>(薬局開設許可申請書に添付する場合は見込みの数を記入すること)</small>	枚		この薬局で定める就業規則に基づく 薬剤師の勤務時間 (32時間未満の場合は、32時間とする)	時間/週	
一日平均取扱処方箋数40枚毎の 必要薬剤師数	⑩	名	調剤に従事する薬剤師の員数	⑪	名
⑨ ÷ ① <small>(第1条第1項第1号)</small>	≥1であること	適・否	⑪ ÷ ⑩ <small>(第1条第1項第2号)</small>	≥1であること	適・否

種別	氏名	住所		一般用医薬品の販売に 従事する勤務時間	
	販売従事登録の登録番号	登録年月日			
登録販売者	管理者	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	1	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	2	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	3	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	4	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	5	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	6	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	7	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	8	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	9	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	10	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	11	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	12	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	13	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	14	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	15	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	16	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	17	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	18	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
	19	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間
20	販売従事登録の登録番号: 第 - - 号	登録年月日: 年 月 日		時間	
合計 ⑦				0	時間