

土	開店時間 ①																				
	販売の時間	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																			
		第一類医薬品販売時間																			
医薬品販売時間		うの特定時間を販売																			
薬剤師の勤務体制																					
登録販売者の勤務体制																					
日	開店時間 ①																				
	販売の時間	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																			
		第一類医薬品販売時間																			
医薬品販売時間		うの特定時間を販売																			
薬剤師の勤務体制																					
登録販売者の勤務体制																					
時間			0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	(時間数)					

* 一般用医薬品の特定販売を行う薬局・店舗にあっては、その開店時間の1週間の総和が30時間以上であり、そのうち、深夜(午後10時から午前5時まで)以外の開店時間の1週間の総和が15時間以上であることを目安とする。

(業務の種類 :)					
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					
要指導医薬品又は一般用医薬品の販売に従事する					
薬剤師の週あたり勤務時間の総和	⑥	0	時間	$\frac{⑧}{④} \div ②$ <small>(薬局:第1条第1項第10号)</small> <small>(店舗:第2条第1項第4号)</small>	要指導医薬品並びに一般用医薬品取扱いなし ≥ 1 であること 適・否
登録販売者の週あたり勤務時間の総和	⑦	0	時間		
資格者の週あたり勤務時間の総和 (⑥+⑦)	⑧	0	時間	$\frac{⑥}{⑤} \div ③$ <small>(薬局:第1条第1項第11号)</small> <small>(店舗:第2条第1項第5号)</small>	要指導医薬品並びに第一類医薬品取扱いなし ≥ 1 であること 適・否

兼営事業の種類(該当する項目に○を記入すること)	
薬局製造販売医薬品製造販売業・薬局製造販売医薬品製造業	
高度管理医療機器等	
管理医療機器	(. . .)
医薬部外品販売業	
化粧品販売業	
毒物劇物販売業	業態 ()
その他	()

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

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

管理者及びその他登録販売者の氏名、住所、週当たり勤務時間数等

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				時間
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