**変更届書別紙１（薬局・店舗販売業）**

（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 |
| 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 |