

管理者・勤務薬剤師・登録販売者一覧表

変更前			変更後		
区分	氏名	備考	区分	氏名	備考
管理者 薬剤師 登録販売者		変更事由： 異動・退職 発生年月日： R 年 月 日	管理者 薬剤師 登録販売者	ふりがな	変更事由：雇用・異動・その他 () 発生年月日：R 年 月 日 住所： 週当たり勤務時間数： 時間 登録番号：第 号 登録年月日：S H R 年 月 日
				S H 年 月 日生	
薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)		変更事由： 異動・退職 発生年月日： R 年 月 日	薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)	ふりがな	変更事由：雇用・異動・その他 () 発生年月日：R 年 月 日 住所： 週当たり勤務時間数： 時間 登録番号：第 号 登録年月日：S H R 年 月 日
				S H 年 月 日生	
薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)		変更事由： 異動・退職 発生年月日： R 年 月 日	薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)	ふりがな	変更事由：雇用・異動・その他 () 発生年月日：R 年 月 日 住所： 週当たり勤務時間数： 時間 登録番号：第 号 登録年月日：S H R 年 月 日
				S H 年 月 日生	
薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)		変更事由： 異動・退職 発生年月日： R 年 月 日	薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)	ふりがな	変更事由：雇用・異動・その他 () 発生年月日：R 年 月 日 住所： 週当たり勤務時間数： 時間 登録番号：第 号 登録年月日：S H R 年 月 日
				S H 年 月 日生	
薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)		変更事由： 異動・退職 発生年月日： R 年 月 日	薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)	ふりがな	変更事由：雇用・異動・その他 () 発生年月日：R 年 月 日 住所： 週当たり勤務時間数： 時間 登録番号：第 号 登録年月日：S H R 年 月 日
				S H 年 月 日生	
薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)		変更事由： 異動・退職 発生年月日： R 年 月 日	薬剤師 登録販売者 登録販売者 (研修中)	ふりがな	変更事由：雇用・異動・その他 () 発生年月日：R 年 月 日 住所： 週当たり勤務時間数： 時間 登録番号：第 号 登録年月日：S H R 年 月 日
				S H 年 月 日生	

(注) 1 「区分」欄 管理者は、管理者の欄に記載し、薬剤師、登録販売者のうち該当する方を○で囲むこと。その他の薬剤師又は登録販売者は、管理者以外の欄に記載し、薬剤師、登録販売者、登録販売者(研修中)のうち該当するものを○で囲むこと。

2 「備考」欄 変更があった薬剤師又は登録販売者については、「異動」・「退職」・「雇用」等の事由及びその発生年月日を記載すること。新規に当該店舗で雇用する薬剤師又は登録販売者については、薬剤師名簿登録番号又は販売従事登録番号、薬剤師名簿登録年月日又は販売従事登録年月日及び住所も記載すること。

3 資格者の追加の手続きの際には、必ず薬剤師免許証又は販売従事登録証の原本を持参すること。

(薬局、店舗販売業変更届用)