従事者一覧表

県添付書類様式11

　　　　　　　　　　　　　　　 　　年　 　月 　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬局又は店舗の名称 | |  | | | |
| 管理者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者 | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |
| その他の薬剤師又は  登録販売者 | ふりがな  氏名 | 年　　月　　日生 | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | | 免許証等照合欄 |
| 種別 | □薬剤師　　・　　□登録販売者（□研修中） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　 　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 年 月 日 |