別紙様式2

**業務を行う体制の概要**

1. 医薬品の範囲

指定医薬品の取扱い　　　　　　　　（　あり・なし　）

指定医薬品以外の医薬品の取扱い　　（　あり・なし　）

1. 店舗管理者

氏名：　　　　　　　　　　　　　　（　薬剤師　・　登録販売者　）

　　住所：

1. 営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間
2. 店舗の営業時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜日 | 営業時間 | 営業時間外相談応需時間 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　（２）医薬品の販売時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 販売時間 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（３）指定医薬品の販売時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 販売時間 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. 薬剤師・登録販売業者の勤務体制
2. 薬剤師の勤務時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前 | 勤務日・勤務時間 | 時間（週） |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |

1. 登録販売者の勤務時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前 | 勤務日・勤務時間 | 時間（週） |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |
|  |  | 時間 |

別紙様式2

**記入例**

**業務を行う体制の概要**

1. 医薬品の範囲

指定医薬品の取扱い　　　　　　　　（　あり・なし　）

指定医薬品以外の医薬品の取扱い　　（　あり・なし　）

1. 店舗管理者

氏名：　仙台　市花　　　　　（　薬剤師　・　登録販売者　）

　　住所：　仙台市青葉区本町　○丁目○番○号

　　※管理者の資格を証する書類を添付（薬剤師免許または動薬販売従事登録証の写し）

　　　管理者の雇用証明書（又は別紙様式3「使用関係証明書」を添付

1. 営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間
2. 店舗の営業時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜日 | 営業時間 | 営業時間外相談応需時間 |
| 月〜金 | １０：００〜２０：００ | ２０：００〜２２：００ |
| 土、日 | ９：００〜１９：００ |  |

　（２）医薬品の販売時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 販売時間 |
| 月〜金 | １０：００〜２０：００ |
| 土、日 | ９：００〜１９：００ |

（３）指定医薬品の販売時間

|  |  |
| --- | --- |
| 曜日 | 販売時間 |
| 月〜金 | １０：００〜１８：００ |
| 土、日 | ９：００〜１７：００ |

1. 薬剤師・登録販売業者の勤務体制　※営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間内容と一致する

　　　　　　　　　　　　　　　　ように記載

（１）薬剤師の勤務時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前 | 勤務日・勤務時間 | 時間（週） |
| 仙台　市花 | 月〜金　１０：００〜１８：００ | ４０　時間 |
| 宮城　県介 | 月〜金　２０：００〜２２：００  土、日　９：００〜１７：００ | ２６　時間 |

　　※店舗管理者及び管理者以外で薬事に関する実務に従事するものを全て記載し、薬剤師免許の

写し及び雇用証明書（又は別紙様式3「使用関係証明書」）を添付

（２）登録販売者の勤務時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名前 | 勤務日・勤務時間 | 時間（週） |
| 宮　城太郎 | 月〜金　１２：００〜２０：００ | ４０　時間 |
| 仙　台吉 | 土、日　１１：００〜１９：００ | １６　時間 |

※店舗管理者及び管理者以外で薬事に関する実務に従事するものを全て記載し、動物用販売

従事登録証の写し、雇用証明書（又は別紙様式3「使用関係証明書」）を添付