

店舗の名称

店舗所在地見取図（目標を中心に）	平面図	<div style="border: 1px dashed gray; width: 100%; height: 100%;"></div>																																																																																																			
		店舗面積 ㎡	うち医薬品売場面積 ㎡	うち医薬品倉庫面積 ㎡																																																																																																	

変更事項  
(1) 薬剤師・登録販売者

区分	住 所	氏名(フリガナ) 生 年 月 日	登 録 番 号 登録年月日	週当たり 勤務時間	届出年月日 変更年月日
管 理 者			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	
そ の 他 の 従 事 者			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	
			<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間 分	

(3) 営業時間等及び勤務時間の合計

営業時間等 (週当たり時間数)	届出年月日		変更年月日		時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間
	年	月	年	月						
各従事者の勤務時間 (週当たり時間数)の合計	要指導医薬品又は一般用 医薬品を販売する	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間
	①:要指導医薬品又は一般用 医薬品を販売する	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間
	②:①のうち要指導医薬品を 販売する	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間
	③:①のうち第一類医薬品を 販売する	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間	時間 時間
調整を行う薬剤師	要指導医薬品又は一般用 医薬品を販売する	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人
	①:要指導医薬品又は一般用 医薬品を販売する	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人
	②:①のうち要指導医薬品を 販売する	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人
	③:①のうち第一類医薬品を 販売する	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人	人 人

(2) 休止,再開,役員,構設設備等

届出年月日	変更・休止・再開 年月日	届 出 事 項	備 考

更新

許可更新年月日	許 可 期 限	更 新 確 認 印	更 新 催 告 年 月 日
当初	年 月 日から 年 月 日まで		
年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで		
年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで		

管理医療機器販売業・賃貸業管理者

届出年月日	氏 名	住 所	資 格	変 更 年 月 日