

## 業務を行う体制の概要

1. 店舗で販売する医薬品の区分  
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 )

2. 店舗管理者

氏名：

住所：

3. 業務従事者

氏名：

住所：

氏名：

住所：

※特例店舗販売業許可申請の場合、2と3の記入は必要ありません

4. 店舗の営業時間等

曜日	営業時間	営業時間外相談応需時間

5. 店舗管理者等の従事時間

曜日	店舗管理者 (薬剤師・登録販売者) 氏名 _____	(薬剤師・登録販売者) 氏名 _____	(薬剤師・登録販売者) 氏名 _____

備考：従事者が3人以上の場合は別途様式を追加し、提出すること。