

○管理者および従事する薬剤師または登録販売者の氏名および住所を記載した書類  
 ○調剤および調剤された薬剤の販売または授与の業務を行う体制ならびに医薬品の販売または授与の業務を行う体制の概要（その1）

管理者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数	調剤および調剤された薬剤の販売または授与の業務	医薬品の販売または授与の業務
		時間	時間
	種別	薬剤師	登録販売者
	薬剤師または登録販売者名簿は録	登録番号	登録年月日
その他の薬剤師または登録販売者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数	調剤および調剤された薬剤の販売または授与の業務	医薬品の販売または授与の業務
		時間	時間
	種別	薬剤師	登録販売者
	薬剤師または登録販売者名簿は録	登録番号	登録年月日
	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数	調剤および調剤された薬剤の販売または授与の業務	医薬品の販売または授与の業務
		時間	時間
	種別	薬剤師	登録販売者
薬剤師または登録販売者名簿は録	登録番号	登録年月日	
氏名			
住所			
週当たり勤務時間数	調剤および調剤された薬剤の販売または授与の業務	医薬品の販売または授与の業務	
	時間	時間	
種別	薬剤師	登録販売者	
薬剤師または登録販売者名簿は録	登録番号	登録年月日	