

販売・授与する医薬品の区分		第1類医薬品・指定第2類医薬品・第2類医薬品・第3類医薬品		
併せ行うその他の業務の種類				
区域の 管理者	氏名			
	住所			
	週当たり勤務時間数			
	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	氏名			
	住所			
	週当たりの勤務時間数			
	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
	氏名			
	住所			
	週当たりの勤務時間数			
	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
	氏名			
	住所			
	週当たりの勤務時間数			
	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
	氏名			
	住所			
	週当たりの勤務時間数			
	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

【共通様式7】

使用関係を証する書類

事業主 住所

氏名

従事者 住所

氏名

1 期間 年 月 日から

2 勤務方法

① 時間 時 分から 時 分まで

② 休日

3 給与 月額 円  
時給

4 業務 薬局管理者 ・ 店舗管理者（薬剤師 ・ 登録販売者）

営業所管理者（薬剤師 ・ 薬剤師以外の者）

区域管理者（薬剤師 ・ 登録販売者）

医療機器営業所管理者 ・ 毒物劇物取扱責任者

その他の薬剤師 ・ その他の登録販売者

5 その他

年 月 日