

許可申請書の別紙 2

管理者	フリガナ		週当たりの 勤務時間数	時間 分	
	氏 名				
			調剤・医薬品 販売の別	☐ 調剤 ☐ 販売	
	住 所				
	資格 種別	☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者	登録番号	登録年月日	年 月 日
その他の 従事者	フリガナ		週当たりの 勤務時間数	時間 分	
	氏 名				
			調剤・医薬品 販売の別	☐ 調剤 ☐ 販売	
	住 所				
	資格 種別	☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者	登録番号	登録年月日	年 月 日
その他の 従事者	フリガナ		週当たりの 勤務時間数	時間 分	
	氏 名				
			調剤・医薬品 販売の別	☐ 調剤 ☐ 販売	
	住 所				
	資格 種別	☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者	登録番号	登録年月日	年 月 日
その他の 従事者	フリガナ		週当たりの 勤務時間数	時間 分	
	氏 名				
			調剤・医薬品 販売の別	☐ 調剤 ☐ 販売	
	住 所				
	資格 種別	☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者	登録番号	登録年月日	年 月 日
その他の 従事者	フリガナ		週当たりの 勤務時間数	時間 分	
	氏 名				
			調剤・医薬品 販売の別	☐ 調剤 ☐ 販売	
	住 所				
	資格 種別	☐ 薬剤師 ☐ 登録販売者	登録番号	登録年月日	年 月 日