

従事者一覧

施設名	
-----	--

事項		変更前		変更後	
管理者	ふりがな氏名		生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日
	住所	〒		〒	
	週あたり勤務時間数	時間		時間	
	資格等種別				
	登録番号	第	号	第	号
登録年月日	年 月 日		年 月 日		
その他の薬剤師又は登録販売者	ふりがな氏名		生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日
	住所	〒		〒	
	週あたり勤務時間数	時間		時間	
	資格等種別				
	登録番号	第	号	第	号
	登録年月日	年 月 日		年 月 日	
	ふりがな氏名		生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日
	住所	〒		〒	
	週あたり勤務時間数	時間		時間	
	資格等種別				
	登録番号	第	号	第	号
	登録年月日	年 月 日		年 月 日	
	ふりがな氏名		生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日
	住所	〒		〒	
	週あたり勤務時間数	時間		時間	
	資格等種別				
	登録番号	第	号	第	号
	登録年月日	年 月 日		年 月 日	

週当たりの勤務時間数の合計	薬剤師	時間	薬剤師	時間
	登録販売者	時間	登録販売者	時間