|  |  |
| --- | --- |
|  申請者薬剤師等名簿及び取扱医薬品の区分等（１）様式３－１（新配置） |  |
|  住所 |  |
| 申請区域において販売し、又は授与する医薬品の区分（レ点又は○で囲むこと） | □　第一類医薬品□　指定第二類医薬品□　第二類医薬品（指定第二類医薬品を除く）□　第三類医薬品 |
| 配置販売業以外の医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合は、その業務の種類 |  |
| 区域管理者 | 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 |
| その他の薬剤師又は登録販売者 | 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 |

|  |  |
| --- | --- |
|  申請者薬剤師等名簿及び取扱医薬品の区分等(２)様式３－２（新配置） |  |
| 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 |
| その他の薬剤師又は登録販売者 | 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 |