|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |