

別紙 勤務体制表(薬局、店舗販売用)

薬局名、店舗名

1 薬局・店舗の開店時間

	月		火		水		木		金		土		日		計	備考
		小計														
全開店時間	~		~		~		~		~		~		~			
うち、要指導医薬品を販売する時間	~		~		~		~		~		~		~			
うち、一般用医薬品を販売する時間	~		~		~		~		~		~		~			
うち、第一類医薬品を販売する時間	~		~		~		~		~		~		~			

2 薬剤師・登録販売者の勤務時間等

	月		火		水		木		金		土		日		計	備考
		小計														
<b>【管理者】</b> 薬剤師・登録販売者	~		~		~		~		~		~		~			
氏名	~		~		~		~		~		~		~			
薬剤師 登録販売者(実務経験有・研修中)	~		~		~		~		~		~		~			
氏名	~		~		~		~		~		~		~			
薬剤師 登録販売者(実務経験有・研修中)	~		~		~		~		~		~		~			
氏名	~		~		~		~		~		~		~			
薬剤師 登録販売者(実務経験有・研修中)	~		~		~		~		~		~		~			
氏名	~		~		~		~		~		~		~			
薬剤師 登録販売者(実務経験有・研修中)	~		~		~		~		~		~		~			
氏名	~		~		~		~		~		~		~			
薬剤師 登録販売者(実務経験有・研修中)	~		~		~		~		~		~		~			
氏名	~		~		~		~		~		~		~			

(注意)

薬局(店舗)で定めた就業規則に基づく薬剤師(登録販売者)の週当たり勤務時間

時間/週

・「開店時間」には、閉店後に特定販売のみを行う時間を含まない。

・表には、具体的な営業・勤務時間帯、営業・勤務時間数を記入すること。

・緊急時のみの勤務の場合は、その旨を備考欄に記入すること。

・2の「薬剤師・登録販売者」について、当てはまる方に○を記入すること。登録販売者の場合は実務経験の有無に○を記入すること。

・書ききれない場合等には、適宜、様式を作成して差し支えない。