

別紙 勤務体制表(薬局、店舗販売用)

薬局名、店舗名 ○○薬局

1 薬局・店舗の開店時間

	月			火			水			木			金			土			日			計	備考			
	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00			~	17:00	小計
全開店時間	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	40	
うち、要指導医薬品を販売する時間	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	40	
うち、一般用医薬品を販売する時間	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	40	
うち、第一類医薬品を販売する時間	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	40	

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			
	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00	~	17:00	小計	9:00			~	17:00	小計
【管理者】 薬剤師 登録販売者 氏名 徳島 太郎	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	40	
薬剤師 登録販売者(実務経験有・研修中) 氏名 徳島 次郎	9:00	~	13:00	4		~		4	9:00	~	13:00	4		~		4	9:00	~	13:00	4		~		4	12	
薬剤師 登録販売者(実務経験有・研修中) 氏名 徳島 三郎	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	9:00	~	17:00	8	40	
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		~				~				~				~				~				~				

登録販売者の場合、過去5年以内の一般従事者としての実務経験と登録販売者としての業務経験の合計が
 ①通算2年以上であれば、『実務経験有』に○を記載
 ②通算2年未満であれば、『研修中』に○を記載
 ※経験の合計は連続である必要はないが、1ヶ月単位でカウント

シフト勤務等、不規則な勤務の場合は備考にその旨を記載

就業規則で規定された1週間の勤務時間が40時間の場合、40と記載

(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 40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。