

管理者・その他の薬剤師又は登録販売者			
営業者の氏名			
区域 管理者	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	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
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	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
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	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
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	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	
備考			

配置販売する医薬品の区分
<input type="checkbox"/> 第1類医薬品
<input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品
<input type="checkbox"/> 第2類医薬品
<input type="checkbox"/> 第3類医薬品

兼営事業の種類
<input type="checkbox"/> 医薬部外品の販売
<input type="checkbox"/> 化粧品の販売
<input type="checkbox"/> 医療機器の販売・貸与
<input type="checkbox"/> その他 ()