【管理者及び管理者以外で薬事に従事する薬剤師又は登録販売者の氏名及び住所】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 店舗の名称 | |  |
| 営業日及び営業時間 | |  |
| 店舗管理者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 種　　別 |  |
| 勤務時間 |  |
| その他  登録販売者  ① | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 種　　別 |  |
| 勤務時間 |  |
| その他  登録販売者  ② | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 種　　別 |  |
| 勤務時間 |  |
| その他  登録販売者  ③ | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 種　　別 |  |
| 勤務時間 |  |
| その他  登録販売者  ④ | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 種　　別 |  |
| 勤務時間 |  |

【販売する動物用医薬品の区分】

　（　指定医薬品　・　指定医薬品以外の医薬品　）