

県様式第13-2

薬 局 の 管 理 者	ふ り が な 氏 名	(生年月日 年 月 日)		
	住 所	〒		
	週 当 たり 勤 務 時 間 数			
	種 別	薬 剤 師		
	薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号	第 号	薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日	年 月 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	ふ り が な 氏 名	(生年月日 年 月 日)		
	住 所	〒		
	週 当 たり 勤 務 時 間 数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 (過 去 5 年 間 の う ち 2 年 以 上 の 実 務 又 は 業 務 の 経 験 : 有 ・ 無)		
	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 (登 録 販 売 者 試 験 合 格 年 度 *1 : 年 度)
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	ふ り が な 氏 名	(生年月日 年 月 日)		
	住 所	〒		
	週 当 たり 勤 務 時 間 数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 (過 去 5 年 間 の う ち 2 年 以 上 の 実 務 又 は 業 務 の 経 験 : 有 ・ 無)		
	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 (登 録 販 売 者 試 験 合 格 年 度 *1 : 年 度)
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	ふ り が な 氏 名	(生年月日 年 月 日)		
	住 所	〒		
	週 当 たり 勤 務 時 間 数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者 (過 去 5 年 間 の う ち 2 年 以 上 の 実 務 又 は 業 務 の 経 験 : 有 ・ 無)		
	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 番 号 又 は 販 売 従 事 登 録 番 号	年 月 日 (登 録 販 売 者 試 験 合 格 年 度 *1 : 年 度)

* 新たに薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となったものについて記載すること。

※1 登録販売者である場合に限る。

○従事する薬剤師及び登録販売者の人数

	変更前の人 数	転入者数	転出者数	変更後の人 数
薬剤師数	人	人	人	人
登録販売者数	人	人	人	人