

県様式第2

業務を行う体制

| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|-------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 実店舗開店時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品・第1類医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 月 | 特定販売を行う時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 火 | 実店舗開店時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品・第1類医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売を行う時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 水 | 実店舗開店時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品・第1類医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売を行う時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 木 | 実店舗開店時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品・第1類医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売を行う時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 金 | 実店舗開店時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品・第1類医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売を行う時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 土 | 実店舗開店時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品・第1類医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売を行う時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 日 | 実店舗開店時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要指導医薬品・第1類医薬品販売時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定販売を行う時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

薬局(店舗)の名称

薬局(店舗)の所在地

住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)