

別紙 勤務薬剤師・勤務登録販売者・勤務時間数の変更

変更前

資 格 名 氏	週当たり 勤務 時間数
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間

変更後

資 格 名 氏	週当たり 勤務 時間数	登 録 番 号 登 録 年 月 日	変 更 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H・R 号 年 月 日	令和 年 月 日

注意:転入者のいる場合、添付書類として使用証書と免許証の写しが必要です。
変更のない従事者に関しては名前だけの記載で結構です。

別紙 勤務薬剤師・勤務登録販売者・勤務時間数の変更

変更前

資格名 資氏 格名	週当たり 勤務 時間数
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者 大田 太朗	時間
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者 大田 花子	10 時間
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者 大田 次郎	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間

変更後

資格名 資氏 格名	週当たり 勤務 時間数	登録番号 登録年月日	変更日
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者 大田 太朗	時間		
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者 大田 花子	40 時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 24 年 4 月 1 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 24 年 3 月 31 日
<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者 大田 三郎	30 時間	第 123456 号 S・H 1 年 1 月 1 日	令和 24 年 4 月 1 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師		転入する場合、使用証書と資格証の写しを添付してください。	
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 登録販売者	時間	第 S・H 年 月 日 号	令和 年 月 日

勤務時間数に変更があった場合、「週当たり勤務時間数」と「変更日」を記載して下さい。

注意: 転入者のいる場合、添付書類として使用証書と免許証の写しが必要です。
 変更のない従事者に関しては名前だけの記載で結構です。