|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　変更後** | | | | | |
| 資 格 名  氏 名 | 週当たり  勤務  時間数 |  | 資 格 名  氏 名 | 週当たり  勤務  時間数 | 登録番号  登録年月日 | 変更日 | |
| 薬剤師 登録販売者 |  | 薬剤師 登録販売者 |  | 第号  S・H・R  年月日 | 令和 　　 　年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| 薬剤師　 登録販売者 |  |  | 薬剤師　 登録販売者 |  | 第号 S・H・R  年月日 | 令和  年月日 | |
|  |  |
| 時間 | 時間 |
| **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のみの記載で結構です。** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　変更後** | | | | | |
| 資 格 名  氏 名 | 週当たり  勤務  時間数 |  | 資 格 名  変更の無い方は名前のみの記載を行って下さい。  氏 名 | 週当たり  勤務  時間数 | 登録番号  登録年月日  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。 | 変更日 | |
| ☑薬剤師　□登録販売者  **大田　太朗** | 時間 | ☑薬剤師　□登録販売者  **大田　太朗** | 時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 年 月 日 | 令和 　　 　年 月 日 | |
| ☑薬剤師　□登録販売者  **大田　花子** | **10**時間 | ☑薬剤師　□登録販売者  **大田　花子** | **40**時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 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。 | 令和 　**24**年 **4**月  **1**日 | |
| ☑薬剤師　□登録販売者  **大田　次郎** | 時間 | □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 年 月 日 | 令和 　**24**年 **3**月 **31**日 | |
| □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | ☑薬剤師　□登録販売者  **大田　三郎** | **30**時間  転入する場合、使用証書と資格証の原本を  持参し窓口にお越し下さい。 | 第　　　　 **123456** 号 S・H **1**年 **1**月 **1**日 | 令和 　**24**年  **4**月 **1**日 | |
| □薬剤師　　□登録販売者 | 時間 | □薬剤師　□登録販売者 | 時間  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。 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 年 月 日 | 令和 　　 年 月 日 | |
| □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 年 月 日 | 令和 　　 年 月 日 | |
| □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 年 月 日 | 令和 　　 年 月 日 | |
| □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 年 月 日 | 令和 　　　年 月 日 | |
| □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 年 月 日 | 令和 　　　年 月 日 | |
| □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | □薬剤師　□登録販売者 | 時間 | 第　　　　 　 　　　 号 S・H 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のみの記載で結構です。** | | | | | | |