

店舗において医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の概要について

下記の項目を記載して下さい。

①営業時間

店頭販売又は特定販売のいずれかを行っている時間

②営業時間外で相談を受ける時間

営業時間外で相談応需が可能な時間

③当該店舗に勤務する薬剤師及び登録販売者（店舗管理者を含む）のそれぞれの勤務時間

曜日で異なる場合は曜日毎に記載すること

注1． 営業時間外で相談を受ける時間がない場合は、該当する項目は記載する必要はありません。

注2． 特例店舗販売業の場合は、①、②のみの記載で構いません。

<記載例>

曜日	営業時間	営業時間外 相談応需時間	薬剤師A (店舗管理者)	薬剤師B	登録販売者C
月～金	10:00～19:00	19:00～21:00	10:00～18:00	18:00～21:00	10:00～18:00
土	9:00～18:00	18:00～20:00	9:00～17:00	17:00～20:00	9:00～17:00