

勤務表

店舗名称		許可番号	
------	--	------	--

薬剤師不在時間	有・無
健康サポート薬局である旨の表示	有・無

営業時間	A	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	(日/週	:		~	:	
	B	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	(日/週	:		~	:	
	C	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	(日/週	:		~	:	
時間		0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	計	
A	営業時間														
	開店時間														
	特定販売時間														
	医薬品販売時間														
	要指導医薬品 又は第一類医薬品														
	薬剤師														
	登録販売者														
B	営業時間														
	開店時間														
	特定販売時間														
	医薬品販売時間														
	要指導医薬品 又は第一類医薬品														
	薬剤師														
	登録販売者														
C	営業時間														
	開店時間														
	特定販売時間														
	医薬品販売時間														
	要指導医薬品 又は第一類医薬品														
	薬剤師														
	登録販売者														

1週間あたりの合計	
営業時間	時間
開店時間	時間 ①

開店時間中の1週間あたり合計	
医薬品販売時間	時間 ②
要指導又は第一類 医薬品販売時間	時間 ③

情報提供場所	
合計	箇所 ④
(内)要指導・ 第一類医薬品用	箇所 ⑤

体制省令関係	
$⑥ \div ⑤ \div ③$	≥ 1
$(⑥+⑦) \div ②$	≥ 1
$(⑥+⑦+⑧) \div ④ \div ②$	≥ 1

薬剤師	勤務時間	薬剤師	勤務時間
1 管		13	
2		14	
3		15	
4		16	
5		17	
6		18	
7		19	
8		20	
9		21	
10		22	
11		23	
12		勤務時間合計 ⑥	

登録販売者	勤務時間	登録販売者(研修中)	勤務時間
1 管		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
勤務時間合計 ⑦		勤務時間合計 ⑧	

(薬局のみ記載)		⑥ \geq ①となっていること		<input type="checkbox"/> 適 ・ <input type="checkbox"/> 否
以下、1日あたりの受取処方箋枚数40枚以上の薬局において記載すること				
総取扱 処方箋枚数 (A)	枚	(眼科・耳鼻科・歯科) $\times 2/3$ + その他の診療科	前年において業務を行っ た期間及び日数(B)	月 日 ~ 月 日 (日数) 日
1日あたり の受取処 方箋枚数 (A/B)	枚	必要薬剤師数 40枚毎1名	就業時間	時間/週
	イ	名	現在の勤務体制による 算出薬剤師数	名

勤務表（記載時の留意点）

※ 黄色のセルを正しく記載すると、青色のセルは自動的に計算されます。

（ア）営業時間

店舗又は薬局の営業曜日と時間を記載してください。（医薬品以外の物を販売する時間を含む。）

営業時間等が同じである曜日はまとめて☑してください。

（イ）営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間

営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間を塗りつぶすか、

線を引いて、何時から何時まで営業・勤務しているかをわかるように記載してください。

（ウ）開店時間（1週間あたり）

1週間の営業時間等の合計を記載してください。

● 営業時間：医薬品以外の物を販売する時間を含めた店舗の営業時間。（特定販売のみ行う時間を含む）

● 開店時間：営業時間のうち特定販売のみを行う時間を除いた時間。（施行規則第1条第2項第2号）

● 医薬品販売時間：要指導医薬品又は一般用医薬品を販売する時間。

● 要指導医薬品又は第一類医薬品販売時間：要指導医薬品又は第一類医薬品を販売する時間。

（エ）情報提供場所

要指導医薬品、第一類医薬品及び一般用医薬品（二類、三類）を取扱う場合は、

その情報提供場所の合計数を④に、その内、要指導医薬品及び第一類医薬品の情報提供場所を⑤に記載してください。

要指導医薬品及び第一類医薬品の情報提供場所を2箇所以上設置する場合は、④と⑤の値は異なります。

（オ）体制省令関係

計算式のとおり計算し、小数点以下2桁まで記載してください。

（右欄に記載してある数値未満の場合は、薬剤師又は登録販売者の勤務体制（人数、時間）等を見直してください。）

● $(6) \div (5) \div (3)$ ：（薬剤師勤務時間） \div （要指導医薬品及び第一類医薬品の情報提供設備数） \div （要指導医薬品及び第一類医薬品を取扱う開店時間）

● $(6) + (7) \div (2)$ ：（薬剤師・登録販売者の勤務時間） \div （医薬品を取扱う開店時間）

● $(6) + (7) + (8) \div (4) \div (2)$ ：（薬剤師・登録販売者・登録販売者（研修中）勤務時間） \div （医薬品の情報提供場所数） \div （医薬品を取扱う開店時間）

（カ）薬剤師・登録販売者の氏名と勤務時間

勤務している薬剤師・登録販売者の氏名と一週間の勤務時間を記載してください。また、合計時間を記載してください。

【登録販売者について】

○管理者については、1の枠に管理者の氏名を記載し、「管」に○を記入してください。

※ 店舗販売業及び配置販売業において、登録販売者を管理者とする場合は、過去5年のうち2年以上の業務（実務）従事経験が必要です。（従事証明書を併せて添付してください。）

（キ）処方箋枚数等の記載

薬局のみ記載してください。

処方箋枚数が1日40枚以下の薬局の場合は、2行目以降の記載の必要はありません。