

店舗名: **かそいーぬ薬局**

許可番号: 千保第 **7777** 号

①

要指導医薬品の取扱い **有**・無 第一類医薬品の取扱い **有**・無 一般用医薬品の取扱い **有**・無 特定販売を行う時間 **有**・無

		開店時間(h)		資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																								24計
月	資格者	要指導医薬品販売等時間(h)		セルを塗りつぶして、開店時間等がわかるように記載してください。																								8
		第一類医薬品販売等時間(h)																										8
		一般用医薬品販売等時間(h)																										8
		特定販売を行う時間(h)																										8
	管	氏名	資格	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																								
	⑦	千葉太郎	薬剤師	⑦には管理者の氏名及び資格を、①以降には定期的に勤務しているその他の資格者の氏名及び資格を、記入してください。																								8
	①	千葉花子	薬剤師																									7
	⑨	中央二郎	薬剤師																									8
	⑩	花見桜	登録販売者																									8
	⑪	稲毛三郎	登録販売者																									8
火	資格者	開店時間(h)		セルを塗りつぶして、勤務時間がわかるように記載してください(資格者ごとに色を変えるとわかりやすくなります)。																								9.5
		要指導医薬品販売等時間(h)																										9.5
		第一類医薬品販売等時間(h)																										9.5
		一般用医薬品販売等時間(h)																										9.5
	管	氏名	資格	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																								
	⑦	千葉太郎	薬剤師																									8
	①	千葉花子	薬剤師																									4
	⑨	中央二郎	薬剤師																									4.5
	⑩	花見桜	登録販売者																									4.5
	⑪	稲毛三郎	登録販売者																									8
⑫	美浜あおい	登販研修中																									5.5	
⑬	若葉四郎	登販研修中																										
⑭	千葉緑	登販研修中																										
水	資格者	開店時間(h)		セルを塗りつぶして、勤務時間がわかるように記載してください。																								9
		要指導医薬品販売等時間(h)																										7
		第一類医薬品販売等時間(h)																										7
		一般用医薬品販売等時間(h)																										9
	管	氏名	資格	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																								
	⑦	千葉太郎	薬剤師	研修中の登録販売者のみとなる時間がないよう注意してください(一般医薬品を販売する資格者と必ず一緒に勤務するようにしてください)。																								7
	①	千葉花子	薬剤師	注)要指導医薬品及び一般医薬品を販売しない薬剤師																								7
	⑨	中央二郎	薬剤師																									7
	⑩	花見桜	登録販売者																									7
	⑪	稲毛三郎	登録販売者																									8
⑫	美浜あおい	登販研修中																										
⑬	若葉四郎	登販研修中																										
⑭	千葉緑	登販研修中																										
木	資格者	開店時間(h)		セルを塗りつぶして、勤務時間がわかるように記載してください。																								11
		要指導医薬品販売等時間(h)																										10
		第一類医薬品販売等時間(h)																										10
		一般用医薬品販売等時間(h)																										11
	管	氏名	資格	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																								
	⑦	千葉太郎	薬剤師																									8
	①	千葉花子	薬剤師																									6
	⑨	中央二郎	薬剤師																									5
	⑩	花見桜	登録販売者																									7
	⑪	稲毛三郎	登録販売者																									8
⑫	美浜あおい	登販研修中																									7	
⑬	若葉四郎	登販研修中																										
⑭	千葉緑	登販研修中																										

エクセルで入力する場合は、オレンジ色のセルについて入力及び確認をしてください。
 手書きの場合には、色のついたセル(オレンジ色のセルと緑色のセルの両方)を記入してください。

店舗名: **かそりーぬ薬局**

許可番号: 千保第 **7777** 号

②

要指導医薬品の取扱い **有・無** 第一類薬品の取扱い **有・無** 一般用医薬品の取扱い **有・無** 特定販売を行う時間 **有・無**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 計

月		開店時間(h)	要指導医薬品販売等時間(h)	第一類医薬品販売等時間(h)	一般用医薬品販売等時間(h)	特定販売を行う時間(h)	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																								24 計
月	氏名	資格																													
	管	ア																													
	管	ケ	幸町健	登販研修中																											
	資格者	イ																													
		ロ																													
		ハ																													
		ニ																													
ホ																															
管	ア																									8					
管	ケ																									8					
管	イ																									8					
管	ロ																									8					
管	ハ																									8					
管	ニ																									8					
管	ホ																									8					
火	氏名	資格																													
	管	ア																													
	管	ケ	幸町健	登販研修中																											
	資格者	イ																													
		ロ																													
		ハ																													
		ニ																													
ホ																															
管	ア																									9.5					
管	ケ																									9.5					
管	イ																									9.5					
管	ロ																									9.5					
管	ハ																									9.5					
管	ニ																									9.5					
管	ホ																									9.5					
水	氏名	資格																													
	管	ア																													
	管	ケ	幸町健	登販研修中																											
	資格者	イ																													
		ロ																													
		ハ																													
		ニ																													
ホ																															
管	ア																									9.7					
管	ケ																									7					
管	イ																									9					
管	ロ																									9					
管	ハ																									9					
管	ニ																									9					
管	ホ																									9					
木	氏名	資格																													
	管	ア																													
	管	ケ	幸町健	登販研修中																											
	資格者	イ																													
		ロ																													
		ハ																													
		ニ																													
ホ																															
管	ア																									11					
管	ケ																									10					
管	イ																									10					
管	ロ																									11					
管	ハ																									11					
管	ニ																									11					
管	ホ																									11					

シフト表の2枚目以降は、管理者の情報を入力する必要はありません。

エクセルで入力する場合は、オレンジ色のセルについて入力及び確認をしてください。
 手書きの場合には、色のついたセル(オレンジ色のセルと緑色のセルの両方)を記入してください。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 計

金	開店時間(h)																							11	
	要指導医薬品販売等時間(h)																								11
	第一類医薬品販売等時間(h)																								11
	一般用医薬品販売等時間(h)																								11
	特定販売を行う時間(h)																								11
	氏名	資格	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																						
	管 ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬	幸町健 登販研修中																							
土	開店時間(h)																								8
	要指導医薬品販売等時間(h)																								8
	第一類医薬品販売等時間(h)																								8
	一般用医薬品販売等時間(h)																								11
	特定販売を行う時間(h)																								11
	氏名	資格	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																						
	管 ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬	幸町健 登販研修中																							
日	開店時間(h)																								
	要指導医薬品販売等時間(h)																								
	第一類医薬品販売等時間(h)																								
	一般用医薬品販売等時間(h)																								
	特定販売を行う時間(h)																								
	氏名	資格	資格者が勤務する時間(h) ※休憩時間等勤務していない時間帯がわかるように記載してください。																						
	管 ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬	幸町健 登販研修中																							

勤務する資格者の週当たり勤務時間数 管理者氏名 ⑦ (千葉太郎)

⑦ 氏名 () 資格 [] 時間	⑧ 氏名 (幸町健) 資格 [登販研修中] 7.0 時間
(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数)	(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数) 4.0 時間
⑨ 氏名 () 資格 [] 時間	⑩ 氏名 () 資格 [] 時間
(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数)	(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数)
⑪ 氏名 () 資格 [] 時間	⑫ 氏名 () 資格 [] 時間
(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数)	(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数)
⑬ 氏名 () 資格 [] 時間	⑭ 氏名 () 資格 [] 時間
(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数)	(特定販売のみを行う勤務時間を差し引いた時間数)

その他不定期で勤務する資格者(緊急時の応援等)の氏名及び週当たり勤務時間数

備考 ※特別な休暇、資格者が従事しない業務時間がある場合等は詳細を記載。
 (例: 年末年始休み、一般用医薬品取扱い薬局で、薬剤師が調剤業務のみを行い、一般用医薬品販売業務を行わない場合等)

エクセルで入力する場合は、オレンジ色のセルについて入力及び確認をしてください。
 手書きの場合には、色のついたセル(オレンジ色のセルと緑色のセルの両方)を記入してください。

業務体制概要書(2.体制省令判断等)

店舗名: かそりーぬ薬局

営業時間の詳細を手入力してください

許可番号: 千保第

7777

号

②

I 営業時間等

開店時間	月	9:00 ~ 13:00	火	9:00 ~ 13:00	水	9:00 ~ 18:00	木	9:00 ~ 20:00	計	① 64.5 時間
	金	9:00 ~ 20:00	土	9:00 ~ 17:00	日	9:00 ~ 17:00				
要指導医薬品販売授与時間	月	9:00 ~ 13:00	火	9:00 ~ 13:00	水	10:00 ~ 13:30	木	9:00 ~ 13:00	計	② 60.5 時間
	金	9:00 ~ 20:00	土	9:00 ~ 17:00	日	9:00 ~ 13:00				
第一類医薬品販売授与時間	月	9:00 ~ 13:00	火	9:00 ~ 13:00	水	10:00 ~ 13:30	木	9:00 ~ 13:00	計	③ 60.5 時間
	金	9:00 ~ 20:00	土	9:00 ~ 17:00	日	9:00 ~ 13:00				
一般用医薬品販売授与時間	月	9:00 ~ 13:00	火	9:00 ~ 13:00	水	9:00 ~ 18:00	木	9:00 ~ 20:00	計	④ 70.5 時間
	金	9:00 ~ 20:00	土	9:00 ~ 20:00	日	9:00 ~ 20:00				
③	60.5	- 特定販売のみ行う時間(第一類)の1週間の総和			0.0	=	第一類医薬品を販売授与する開店時間の1週間の総和			⑤ 60.5 時間
④	70.5	- 特定販売のみ行う時間(一般用)の1週間の総和			6.0	=	一般用医薬品を販売授与する開店時間の1週間の総和			⑥ 64.5 時間

II 情報の提供を行う場所等

要指導医薬品又は第一類医薬品の情報の提供(指導)を行う場所	⑦	1	箇所
要指導医薬品又は一般用医薬品(第一類含む)の情報の提供(指導)を行う場所	⑧	2	箇所

III 体制省令判断等

【薬局・店舗販売業共通】

1. 要指導医薬品又は一般用医薬品を販売・授与する店舗において、要指導医薬品又は一般用医薬品の販売・授与に従事する薬剤師・登録販売者の週当たり勤務時間数の総和を当該店舗において、要指導医薬品又は一般用医薬品の情報の提供を行う場所の数で除して得た数(⑨)が、「要指導医薬品又は第一類医薬品を販売・授与する開店時間の1週間の総和」以上であること。(省令1条1項10号、2条1項4号関係)

⑥で計算した以外に、要指導医薬品のみを販売授与する開店時間がある場合は追加した値を入力してください。

⑨ 資格者の週当たり勤務時間数の総和(特定販売のみ行う時間を除く) **201.3** 時間 / ⑧ 2 ≥ ⑥ **64.5** 適否 適

2. 要指導医薬品又は第一類医薬品を販売・授与する店舗において、要指導医薬品又は第一類医薬品を販売・授与に従事する薬剤師の週当たり勤務時間数の総和を当該店舗において、要指導医薬品又は第一類医薬品の情報の提供を行う場所の数で除して得た数(⑩)が、「要指導医薬品又は第一類医薬品を販売・授与する開店時間の1週間の総和」以上であること。(省令1条1項11号、2条1項5号関係)

要指導医薬品や一般医薬品を販売しない薬剤師の勤務時間がある場合は、手入力で修正してください(2.の⑩も同様)。

⑩ 薬剤師の週当たり勤務時間数の総和(特定販売のみ行う時間を除く) **72.5** 時間 / ⑦ 1 ≥ ⑤ **60.5** 適否 適

3. 相談への対応、情報の提供及び指導その他の医薬品の販売・授与の業務に係る適正な管理を確保するため、指針の策定、従事者に対する研修の実施その他必要な措置(省令1条1項5号、14号、2条1項3号、6号関係)

有・無

4. ~6. は薬局のみ記入。

【薬局のみ】

特に勤務規定が定められていない薬局の場合、32時間以上勤務している薬剤師→「1」人、32時間未満勤務の薬剤師→「勤務時間/32」人と換算し、それらの合計を入力します。

4. 調剤に従事する薬剤師の員数が当該薬局における1日平均取扱処方箋数(⑫)を40で除して得た数(⑪)が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1とする。)以上であること。(省令1条1項2号関係)

⑪ 調剤に従事する薬剤師の員数 **2.9** 人 ≥ (⑫ 1日平均取扱処方箋数 **31** 枚 / 40 = 整数切り上げ **1**) 適否 適

5. 当該薬局において、調剤に従事する薬剤師の週当たり勤務時間(⑬)が当該薬局の開店時間の1週間の総和以上であること。(省令1条1項12号、13号関係)

調剤を行わない薬剤師の勤務時間がある場合は、手入力で修正してください。

⑬ 薬剤師の週当たり勤務時間数の総和(特定販売のみ行う時間を除く) **100.5** 時間 ≥ ① 64.5 適否 適

6. 医療の安全及び情報の提供及び指導その他の調剤の業務に係る適正な管理を確保するための指針の策定、従事者の研修の実施その他必要な措置(省令1条1項12号、13号関係)

有・無

エクセルで入力する場合は、オレンジ色のセルについて入力及び確認をしてください。手書きの場合には、色のついたセル(オレンジ色のセルと緑色のセルの両方)を記入してください。