|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務薬剤師氏名 | 勤務薬剤師住所 | 薬剤師免許登録番号 | 薬剤師免許登録年月日 | 通常勤務している薬局の名称 | 通常勤務している様式⑧薬局の所在地 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

上記のものは、当薬局に輪番で勤務する薬剤師(管理薬剤師を除く。) であることを証する。

　年　月　日

所　　在　　地

(主たる事務所の所在地)

名　　　　　称

(主たる事務所の名称及び代表者名)