

## 第7号又は第8号に該当する薬剤師一覧

薬剤師の氏名	薬剤師免許証番号	常勤・非常勤	※常勤の薬剤師のみ記載してください。		
			①当該薬局で常勤勤務を開始した年月日 ②常勤として継続して当該薬局で1年以上勤務	健康サポート薬局に係る研修修了証	育児休業等の状況
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当
		常勤・非常勤	① 年 月 日 ② 該当・非該当	有・無	休業中・非該当

※薬局に勤務する（届出している）全ての薬剤師を記入してください。