



4. 区域管理者等の従事時間

曜日	区域管理者(薬剤師・登録販売者) 氏名 _____	(薬剤師・登録販売者) 氏名 _____	(薬剤師・登録販売者) 氏名 _____

備考：従事者が3人以上の場合は別途様式を追加し、提出すること。