

店舗の管理および運営に関する事項

許可の区分	店舗販売業	
許可証の記載事項	氏名	株式会社〇〇ドラッグ
	名称	〇〇ドラッグ
	所在地	宮崎市□□
	許可番号	宮保医指令第〇〇号〇〇
	有効期間	平成△△年△△月△△日から平成××年××月××日
管理者の氏名	〇〇 〇〇	
勤務する薬剤師の氏名及び担当業務	〇〇 〇〇 (医薬品販売・情報提供・相談) △△ △△ (医薬品販売・情報提供・相談・在庫管理)	
勤務する登録販売者の氏名及び担当業務	□□ □□ (医薬品販売・情報提供・相談)	
取り扱う要指導医薬品及び一般用医薬品の区分	要指導医薬品、第1類医薬品、指定第2類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品	
勤務する者の区別	薬剤師は氏名と「薬剤師」を記した名札と長丈の白衣を着用 登録販売者は氏名と「登録販売者」を記した名札と短丈の白衣を着用 一般従事者は氏名と「一般従事者」を記した名札と青色のユニフォームを着用	
営業時間	月～金 午前10時から午後7時まで 定休日 土日祝日	
営業時間外で相談できる時間	営業日の午前9時から午後10時まで	
営業時間外で医薬品の購入又は譲受けの申込みを受理する時間	なし	
相談を受ける時及び緊急時の連絡先	<p>当店への連絡：〇〇ドラッグ</p> <p>宮崎県宮崎市□□</p> <p>電話 0985-××-××××</p> <p>FAX 0985-××-××××</p>	