

業務体制表

店舗名称 許可番号

薬剤師不在時間 有・無
健康サポート薬局である旨の表示 有・無

営業時間	A <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 (<input type="text"/> 日/週) : <input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>													
	B <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 (<input type="text"/> 日/週) : <input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>													
C <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 (<input type="text"/> 日/週) : <input type="text"/> : <input type="text"/> ~ <input type="text"/> : <input type="text"/>														
時間	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	計	
A	営業時間													
	開店時間													
	特定販売時間													
	医薬品販売時間													
	要指導医薬品 又は第一類医薬品													
	薬剤師 登録販売者													
B	営業時間													
	開店時間													
	特定販売時間													
	医薬品販売時間													
	要指導医薬品 又は第一類医薬品													
	薬剤師 登録販売者													
C	営業時間													
	開店時間													
	特定販売時間													
	医薬品販売時間													
	要指導医薬品 又は第一類医薬品													
	薬剤師 登録販売者													

1週間あたりの合計	
営業時間	時間
開店時間	時間 ①

開店時間中の1週間あたり合計	
医薬品販売時間	時間 ②
要指導又は第一類 医薬品販売時間	時間 ③

情報提供場所		
合計	箇所	④
(内)要指導・ 第一類医薬品用	箇所	⑤

体制省令関係		
$⑥ \div ⑤ \div ③$	≥ 1	
$(⑥+⑦) \div ②$	≥ 1	
$(⑥+⑦+⑧) \div ④ \div ②$	≥ 1	

薬剤師	勤務時間	薬剤師	勤務時間
1 管		13	
2		14	
3		15	
4		16	
5		17	
6		18	
7		19	
8		20	
9		21	
10		22	
11		23	
12		勤務時間合計 ⑥	

登録販売者	勤務時間	登録販売者(研修中)	勤務時間
1 管		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
		勤務時間合計 ⑦	勤務時間合計 ⑧

(薬局のみ記載)		⑥ ≥ ① となっていること		<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否
以下、1日あたりの受取処方箋枚数40枚以上の薬局において記載すること					
総取扱処方箋枚数 (A)	枚	(眼科・耳鼻科・歯科) × 2/3 + その他の診療科	前年において業務を行った期間及び日数(B)	月 日 ~ 月 日	(日数) 日
1日あたりの受取処方箋枚数 (A/B)	枚	必要薬剤師数 40枚毎1名	就業時間	時間/週	
	イ	名	現在の勤務体制による 算出薬剤師数	口	名

※ 薬剤師の員数は実雇用人数ではなく、各薬剤師毎の勤務延べ時間/就業時間(1週間あたり)で割り出した数で算出します。就業規則がない場合は、最低時間32時間で除する。イ ≤ 口であれば員数を満たしていることになります。

業務体制表(記載時の留意点)

※ 黄色のセルを正しく記載すると、青色のセルは自動的に計算されます。

(ア) 営業時間

店舗又は薬局の営業曜日と時間を記載してください。(医薬品以外の物を販売する時間を含む。) 営業時間等が同じである曜日はまとめて☑してください。

(イ) 営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間

営業時間及び薬剤師・登録販売者の勤務時間を塗りつぶすか、線を引いて、何時から何時まで営業・勤務しているかをわかるように記載してください。

(ウ) 開店時間(1週間あたり)

1週間の営業時間等の合計を記載してください。

- 営業時間：医薬品以外の物を販売する時間を含めた店舗の営業時間。(特定販売のみ行う時間を含む)
- 開店時間：営業時間のうち特定販売のみを行う時間を除いた時間。(施行規則第14条の3)
- 特定販売時間：いわゆるインターネット等により医薬品を販売する時間。
- 医薬品販売時間：要指導医薬品又は一般用医薬品を販売する時間。
- 要指導又は第一類販売時間：要指導医薬品又は第一類医薬品を販売する時間。

(エ) 情報提供場所

要指導医薬品、第一類医薬品及び一般用医薬品(二類、三類)を取扱う場合は、その情報提供場所の合計数を④に、その内、要指導医薬品及び第一類医薬品の情報提供場所を⑤に記載してください。要指導医薬品及び第一類医薬品の情報提供場所を2箇所以上設置する場合は、④と⑤の値は異なります。

(オ) 体制省令関係

計算式のとおり計算し、小数点以下2桁まで記載してください。

(右欄に記載してある数値未満の場合は、薬剤師又は登録販売者の勤務体制(人数、時間)等を見直してください。)

- $(6) \div (5) \div (3)$ ：(薬剤師勤務時間)÷(要指導医薬品及び第一類医薬品の情報提供設備数)÷(要指導医薬品及び第一類医薬品を取扱う開店時間)
- $(6) + (7) \div (2)$ ：(薬剤師・登録販売者の勤務時間)÷(医薬品を取扱う開店時間)
- $(6) + (7) + (8) \div (4) \div (2)$ ：(薬剤師・登録販売者・登録販売者(研修中)勤務時間)÷(医薬品の情報提供場所数)÷(医薬品を取扱う開店時間)

(カ) 薬剤師・登録販売者の氏名と勤務時間

勤務している薬剤師・登録販売者の氏名と一週間の勤務時間を記載してください。また、合計時間を記載してください。

【登録販売者について】

過去5年のうち2年以上の実務・業務経験のある者は、左の「登録販売者」に、経験がない者は右の「登録販売者(研修中)」に記載してください。

また、登録販売者(研修中)の勤務時間については、実労働時間を記載してください。

○「登録販売者(研修中)」の方は、「薬剤師」又は「登録販売者」の管理及び指導の下で実務に従事する必要がありますので、「登録販売者(研修中)」のみで勤務する営業時間は認められません。

○管理者については、1の枠に管理者の氏名を記載し、「管」に○を記入してください。

※ 店舗販売業及び配置販売業において、登録販売者を管理者とする場合は、過去5年のうち2年以上の業務(実務)従事経験が必要です。(従事証明書を併せて添付してください。)

(キ) 処方箋枚数等の記載

薬局のみ記載してください。

処方箋枚数が1日40枚以下の薬局の場合は、2行目以降の記載の必要はありません。