

【参考様式2】業務を行う体制の概要

申請者名:

曜日	時刻	0	3	6	9	12	15	18	21	24	計
月	営業時間										時間
	医薬品販売時間										時間
	第1類医薬品販売時間										時間
	()										時間
	()										時間
火	営業時間										時間
	医薬品販売時間										時間
	第1類医薬品販売時間										時間
	()										時間
	()										時間
水	営業時間										時間
	医薬品販売時間										時間
	第1類医薬品販売時間										時間
	()										時間
	()										時間
木	営業時間										時間
	医薬品販売時間										時間
	第1類医薬品販売時間										時間
	()										時間
	()										時間
金	営業時間										時間
	医薬品販売時間										時間
	第1類医薬品販売時間										時間
	()										時間
	()										時間
土	営業時間										時間
	医薬品販売時間										時間
	第1類医薬品販売時間										時間
	()										時間
	()										時間
日	営業時間										時間
	医薬品販売時間										時間
	第1類医薬品販売時間										時間
	()										時間
	()										時間

週当たりの時間	
営業時間	時間/週
医薬品販売時間	時間/週
第1類医薬品販売時間	時間/週

週当たりの時間	
()	時間/週
()	時間/週