

		変更前	変更後
管理者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	薬剤師 ・ 登録販売者
	登録番号		
	登録年月日		
その他の従事者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	薬剤師 ・ 登録販売者
	登録番号		
	登録年月日		
その他の従事者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	薬剤師 ・ 登録販売者
	登録番号		
	登録年月日		
その他の従事者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	薬剤師 ・ 登録販売者
	登録番号		
	登録年月日		
その他の従事者	氏名		
	住所		
	週当たり勤務時間数		
	種別	薬剤師 ・ 登録販売者	薬剤師 ・ 登録販売者
	登録番号		
	登録年月日		