



# 薬剤師届出票

(平成24年12月31日現在)

様式第六(第七条関係)

|   |   |  |                              |                 |
|---|---|--|------------------------------|-----------------|
| (1) 住所  | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |                              | 番地<br>番 号       |
| ふりがな  |   |  | 電話                           | 市外局番<br>( - - ) |
| (2) 氏名  |   |  |                              |                 |
| (3) 性別  | 1 男 ・ 2 女   | (4) 生年月日                                 | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>4 明治 | 年 月 日           |
| (5) 薬剤師名簿登録番号   | 第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号                      | (6) 登録年月日                                | 1 平成<br>2 昭和<br>3 大正<br>4 明治 | 年 月 日           |
| (7) 主に従事している施設及び業務の種類別  | 施設の種別   | 業務の種類別                                   |                              |                 |
|   | 薬局  | 1 開設者又は法人の代表者<br>2 勤務者                   |                              |                 |
|   | 病院・診療所  | 3 調剤・病棟業務<br>4 検査<br>5 その他(治験等)          |                              |                 |
|   | 大学  | 6 勤務者(研究・教育)<br>7 大学院生又は研究生              |                              |                 |
|   | 医薬品関係企業   | 8 医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)<br>9 医薬品販売業 |                              |                 |
|   | 上記以外の施設   | 10 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者                    |                              |                 |
|   | その他   | 11 その他の業務の従事者<br>12 無職の者                 |                              |                 |
| ふりがな  |   |  | 電話                           | 市外局番<br>( - - ) |
| (8) 従事先の名称<br><small>(7)欄の1から11までのいずれかを○で囲んだ者のみが記入すること。</small> |   |  |                              |                 |
| (9) 従事先の所在地   | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |                              | 町 村             |
| (10) 備考   |   |  |                              |                 |

提出期限  
翌年1月15日

# 薬剤師届出票について

## 1. 記入上の注意事項

- (1) 黒（青）インク又は黒（青）ボールペンを用いて、はっきり記入する。  
 (2) 該当する事項に○を付けて選択する場合には、その番号を○で囲む。

## 2. 記入要領

- (1) 住所 **必ず住所の郵便番号を郵便番号欄に記入する。**  
 (2) 氏名 薬剤師免許証に記載されている氏名を正確に記入する。婚姻等により戸籍上の改姓はしたが、薬剤師名簿上の改姓がなされていない場合には、改姓した戸籍上の氏名を記入し「(10)備考」欄に「婚姻により改姓」、「薬剤師名簿の氏名変更申請中」等と明記する。  
 (5) 薬剤師名簿登録番号 薬剤師免許証に記載されている番号を、枠内に右詰めで記入する。

例 第123号の場合

→

|   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 号 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

- (6) 薬剤師名簿登録年月日 薬剤師免許証を再交付された場合には、「再交付年月日」を記入しないよう特に注意する。  
 (7) 主に従事している施設及び業務の種別 複数の業務に従事している場合は、主な従事先・主な業務について記入した届出票1枚を提出する。

|         |                              |   |
|---------|------------------------------|---|
| 薬局      | 1 開設者又は法人の代表者                | 薬局を開設している者、又は薬局を開設する法人の代表者  |
|         | 2 勤務者                        | 法人の代表者を除く薬局の勤務者   |
| 病院・診療所  | 3 調剤・病棟業務                    | 病院又は診療所において、調剤、病棟業務、薬歴管理、服薬指導、医薬品情報業務等に従事している者                            |
|         | 4 検査                         | 病院又は診療所において、臨床検査又は衛生検査の業務に従事している者   |
|         | 5 その他（治験等）                   | 病院又は診療所において、調剤・病棟業務又は検査以外の業務に従事している者                                      |
| 大学      | 6 勤務者（研究・教育）                 | 大学において、教育又は研究に従事している者（教授、准教授、講師、助教等）                                      |
|         | 7 大学院生又は研究生                  | 大学において、上記6以外の大学院生、又は研究生   |
| 医薬品企業関係 | 8 医薬品製造販売業・製造業（研究・開発、営業、その他） | 製薬会社（その研究所を含む。）、血液センター等医薬品の製造販売業又は製造業に従事している者（企業から派遣される治験コーディネーターを含む。）    |
|         | 9 医薬品販売業                     | 医薬品の店舗販売業、配置販売業、卸売販売業に従事している者（旧薬種商を含む。）                                   |
| 上記施設以外  | 10 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者        | 国、都道府県、保健所、地方厚生局麻薬取締部、地方衛生研究所、国立医薬品食品衛生研究所、公害担当部門等衛生行政機関、又は保健衛生施設に従事している者 |
| その他     | 11 その他の業務の従事者                | 化粧品や医薬部外品等の製造業、化学工業、食品関係等1～10に含まれない業務に従事している者                             |
|         | 12 無職の者                      | 職業に従事していない者、休業中、病氣療養中等  |

- (8) 従事先の名称 } 「(7) 主に従事している施設及び業務の種別」欄で1～11に該当する者は、必ず記入する。  
 (9) 従事先の所在地 } **必ず所在地の郵便番号を郵便番号欄に記入し、従事先の所在地欄には市・区・町村名まで記入する。**  
 (10) 備考 届出票の記入事項に説明を要すると思われる事項を明記する。医師又は歯科医師免許を併せ有する者は、その旨を明記し（「医師免許併有」等）、併有している届出票についても提出する。

## 3. 提出方法

原則として「(1)住所」を管轄する保健所長に提出する。  
 ただし、「(9)従事先の所在地」を管轄する保健所長に提出しても差し支えない。

**薬剤師法では、2年に1度の届出が義務づけられています。**

参考：平成22年12月31日現在の届出薬剤師数は、下記のとおりとなっています。

総数 276,517人（薬局に従事している者 145,603人、病院・診療所に従事している者 52,013人、医薬品関係企業の従事者 47,256人、その他の者 31,645人）

医師・歯科医師・薬剤師調査

東京都集計結果報告

—平成24年12月実施—

登録番号(25)390

平成24年3月発行

編集・発行 東京都福祉保健局総務部総務課

新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03(5320)4109(直通)

印刷 社会福祉法人 東京コロニー 東京都大田福祉工場

大田区大森西二丁目22番26号

電話 03(3762)7611