

薬局名				ID :
〈所在地〉				
〈交通 アクセス〉				
〈TEL〉		〈FAX〉		
〈メイン処方箋発行機関〉				
〈科目〉			〈処方箋 枚数／日〉	約 枚
〈仕事内容〉				
〈管理薬剤師氏名〉			薬歴: <input type="checkbox"/> 電子 <input type="checkbox"/> 紙	休憩室: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
〈薬剤師 人数〉		〈事務人数〉	〈勤務時間〉	～
〈必要な物〉				
〈周辺環境〉				
〈特記事項 社内ルール〉				
〈備考〉				
〈地図〉				