

免許  
番号

## 麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇市△△町〇—〇—〇 □□ビル1階		
	名称	〇〇薬局 TEL 〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
許可又は免許の番号	第 〇〇〇〇 号	許可又は免許年月日	〇年 〇月 〇日	
欠格条項 （申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取消されたこと。		全員なし	
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。		全員なし	
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。		全員なし	
備考				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
令和 年 月 日	← 手続きをされる際に窓口で記載してください。			
開設者住所・氏名を記載してください。	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号		
	氏名（法人にあつては、名称）	株式会社〇〇薬品 代表取締役 東京 太郎		
東京都 保健所長 殿				
薬局開設許可証等照合者印				