

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 | | | | |