

(参考様式) 店舗販売業許可申請書

店 管 理 者	氏名	東京 花子		
	住所	東京都世田谷区世田谷〇一△一□		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	種別	薬劑師・登録販売者(年度登録販売者試験合格)		
	薬劑師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 3456789 号	薬劑師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和 8年 4月 1日
そ の 他 の 薬 劑 師 又 は 登 録 販 売 者	氏名	東京 太郎		
	住所	東京都世田谷区〇〇1-2-3		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	種別	薬劑師・登録販売者		
	薬劑師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第13-〇〇-△△△△△号	薬劑師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和 21年 4月 1日
	氏名	東京 次郎		
	住所	東京都世田谷区□□1-2-3		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	種別	薬劑師・登録販売者		
	薬劑師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 4567890 号	薬劑師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成・令和 17年 4月 1日
以下 別紙のとおり				
兼営事業の種類	高度管理医療機器販売業・貸与業、毒物劇物一般販売業			
医薬品の販売業を併せ行う場合 販売又は授与する医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 1 要指導医薬品 (一般用医薬品) <input type="checkbox"/> 2 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 3 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 4 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 5 第三類医薬品			
備考				

(注意) 特定販売を行う場合は、以下についても記載すること。

特 定 販 売	特定販売を行う医薬品の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 要指導医薬品 (特定要指導医薬品を除く。) <input type="checkbox"/> 2 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 3 指定第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 4 第二類医薬品 <input type="checkbox"/> 5 第三類医薬品		
	広告に表示する名称 (店舗の正式名称と異なる場合)	〇〇ドラッグ 都庁店 オンラインショップ		
	使用する通信手段	電話、インターネット、カタログ		
	主たるホームページアドレス (インターネット広告を行う場合)	http://www.〇〇〇〇〇.△△△△△.jp (パスワード: ×××××)		
	主たるホームページの構成概要 (インターネット広告を行う場合)	別紙のとおり		
	(1) 特定販売を行う時間	月曜日～日曜日 (9:00～22:00)		
	(2) 特定販売のみを行う時間 がある場合その時間	月曜日～金曜日 (19:00～22:00)、土曜日 (13:00～22:00)、 日曜日 (9:00～22:00)		
(3) 特定販売を監督するため に必要な設備の概要 ((2) がある場合)	テレビ電話、画像又は映像をパソコン等により都道府県等の求めに応じて 直ちに電送できる設備			
備考				