

免許番号	
------	--

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒154-8504 東京都世田谷区世田谷〇丁目〇番〇号□□ビル〇階		
	名称	〇〇薬局 電話 ()		
		薬局の許可証のとおり記入		
薬局許可番号	第	号	許可年月日	年 月 日
()の欠格条項	申請者(法人にあつては、その役員を含む。)	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取消されたこと。		全員無し
		(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。		全員無し
		(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。		全員無し
備考	<p style="text-align: center;">上記のとおり、免許を受けたいので申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 ← 手続きをされる際に窓口で記入してください。</p> <p style="text-align: center;">住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地) 氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)</p> <p style="text-align: center;">東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 開設者住所・氏名を記入してください。 株式会社〇〇薬局 代表取締役 〇田×子</p> <p style="text-align: center;">世田谷区世田谷保健所長 あて</p>			
薬局開設許可証等照合者印				