

(参考様式) 店舗販売業許可申請書

店 管 理 者	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成 年 月 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 販 売 者	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者		
	薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成 年 月 日
	氏 名			
	住 所			
	週当たり勤務時間数			
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者		
薬剤師名簿登録番号 又は販売従事登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日	昭和・平成 年 月 日	
兼 営 事 業 の 種 類	<input type="checkbox"/> 高度管理医療機器等販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 毒物劇物一般販売業 <input type="checkbox"/> その他 ()			
販売又は授与する医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 要指導医薬品 ----- (一般用医薬品) <input type="checkbox"/> 第一類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第二类医薬品 <input type="checkbox"/> 第三類医薬品			
備 考				