

(参考様式) 店舗販売業許可申請書

店 管 理 者	氏名	静岡 一郎		
	住所	静岡県静岡市〇一△一□		
	週当たり勤務時間数	40時間		
	種別	薬劑師 ・ 登録販売者		
	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 8年 4月 1日
そ の 他 の 薬 劑 師 又 は 登 録 者	氏名	静岡 次郎		
	住所	静岡県千静岡市〇〇1-2-3		
	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 22-〇〇-△△△△△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 21年 4月 1日
	氏名	静岡 三郎		
	住所	静岡県静岡市□□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 17年 4月 1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				