

様式第一（第一条関係）

右下の氏名欄の印と同じ印を捨印として押します。

捨印

薬局開設許可申請書

薬局の名称	台東〇△〇薬局		
薬局の所在地	台東区東上野〇丁目〇番〇号 台東〇〇ビル1階		
薬局の構造設備の概要	別紙のとおり		
調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制の概要	別紙のとおり	← 様式⑬-1 薬局開設許可申請別紙に記入します	
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要	別紙のとおり	←	
(法人にあつては) 薬局開設者の業務を行う役員の氏名	別紙のとおり		
通常の営業日及び営業時間	月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00		
相談時及び緊急時の連絡先	080-〇〇〇〇-××××		
特定販売の実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無		
のをををは人申 欠含行そに請 格むうのあ者 条。役業つ（ 項）員務て法	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	
	(2)	禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(3)	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	
	(4)	後見開始の審判を受けていること	
備考			

特定販売 有 の場合は 様式⑬-2 薬局開設許可申請別紙に販売の概要を記入します

上記により、薬局開設の許可を申請します。

申請時、窓口で記載します。

平成 年 月 日

住所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

東京都台東区東上野〇丁目〇番〇号

氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

株式会社 台東保健所

代表取締役 台東 花子

法人の場合は、登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

印

法人の場合は、登記された代表者印を押します。

担当者氏名：台東 一郎

連絡先：03-〇〇〇〇-××××

台東区台東保健所長 殿

様式第七十六 (第百三十九条関係)

右下の氏名欄の印と同じ印を捨印として押します。



店舗販売業許可申請書

店舗の名称	台東〇〇ドラッグ		
店舗の所在地	台東区東上野〇丁目〇番〇号 台東〇〇ビル1階		
店舗の構造設備の概要	別紙のとおり		
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要	別紙のとおり		
(法人にあつては) 店舗販売業者の業務を行う役員の氏名	別紙のとおり		
通常の営業日及び営業時間	月～金 9:00～18:00 土 9:00～13:00		
相談時及び緊急時の連絡先	080-〇〇〇〇-××××		
特定販売の実施の有無	有 ・ 無		
条合務あ申 項むをつ請 行て者 うは の役そ法 欠員の人 格を業に	(1)	法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	
	(2)	禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(3)	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	
	(4)	後見開始の審判を受けていること	
備考			

様式⑮-1 店舗販売業許可申請別紙に記入します

特定販売 有 の場合は 様式⑮-2 店舗販売業許可申請別紙に販売の概要を記入します

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

申請時、窓口で記載します。

平成 年 月 日

住所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地) 東京都台東区東上野〇丁目〇番〇号

氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名) 株式会社 台東〇〇ドラッグ
代表取締役 台東 花子

法人の場合は、登記された本社の所在地、名称及び代表者の氏名を記載します。

法人の場合は、登記された代表者印を押します。

担当者氏名：台東 一郎

連絡先：03-〇〇〇〇-××××

台東区台東保健所長 殿