

記載例

免許
番号

第〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇号

麻薬小売業者免許証の免許番号を
ご記入ください。

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒194-0021 町田市 中町△丁目△番△号 2階		
	名称	〇〇薬局 町田店		
		Tel 042(×××)××××		
薬局の許可証の許可番号と有効期間の開始日をご記入ください。				
許可又は免許の番号		第 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 号	許可又は免許年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項	(1)	法第51条第1項の規定により免許を取消されたこと。		なし
	(2)	該当がなければ右欄へ「なし」とご記入ください。 法人で対象の役員が複数いる場合は「全員なし」とご記入ください。 該当する場合は、事前にご相談ください。		なし
	(3)			なし
	(4)			なし
	(5)	(4)に規定する者に事業活動を支配されていること。		なし
備考	構造設備変更 <u>なし</u> ・あり (ありの場合は店舗平面図・麻薬保管庫立体図添付)			
上記のとおり、各款を受理しますので申請します。 申請時に窓口でご記入ください。 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日				
開設者住所・氏名を ご記入ください。		住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	東京都町田市森野〇丁目〇番〇号 7階705番	
		氏名（法人にあつては、名称）	株式会社〇〇薬品 代表取締役 町田 花子	
町田市保健所長 様		担当	町田 太郎	
		電話	090(××××)××××	