

免 許 番 号	
------------	--

## 麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒 町田市		
	名 称	TEL (      )		
許可又は免許の番号	第	号	許可又は免許の年月日	年 月 日
の 行 う 欠 格 条 項 の 役 員 を 含 む ） 申 請 者 （ 法 人 に あ つ て は そ の 業 務 を あ か し め る ）	(1) 法第51条第1項の規定により免許を取り消されたこと。			
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと。			
	(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。			
備 考				
<p>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</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）</p> <p style="text-align: center;">氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）</p> <p style="text-align: right;">担当者名 電話番号      (      )</p> <p>町田市保健所長      殿</p>				
薬局開設許可証等照合者印				