

記載例

免 許 番 号	
------------	--

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒194-0000 町田市〇〇 △丁目△番△号		
	名 称	〇〇薬局 Tel 042(〇〇〇) 〇〇〇〇		
許可又は免許の番号	第	号	許可又は免許の年月日	年 月 日
(む) 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り消されたこと			なし
	(2) 罰金以上の刑に処せられたこと			なし
	(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			なし
備 考	診断書は〇〇〇〇年〇月〇日提出の〇〇薬局の 薬局開設許可申請書へ添付済みのため省略します。			
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。		当該事実がなければ「なし」とご記入ください。当該事実がある場合は、事前にご相談ください。		
〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		申請される際に窓口でご記入ください。		
住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)		開設者住所・氏名をご記入ください。		
東京町田市〇〇 △丁目△番△号				
氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)		開設者住所・氏名をご記入ください。		
株式会社〇〇薬品 代表取締役 町田 太郎				
担当者名・電話番号をご記入ください。		担当者名 町田 太郎 電話番号 042(722)67xx		
町田市保健所長 殿				
薬局開設許可証等照合者印				