（参考様式）店舗販売業許可申請

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 店舗  管理者 | | | 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 種別 | 薬　剤　師　・　登録販売者（　　　　年度登録販売者試験合格） | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 昭和・平成・令和  　　年　　月　　日 |
| その他の  薬剤師  又は登録  販売者 | | | 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 種別 | 薬　剤　師　　　　・　　　　登録販売者 | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 昭和・平成・令和  　　年　　月　　日 |
| 氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 週当たり勤務時間数 |  | | |
| 種別 | 薬　剤　師　　　　・　　　　登録販売者 | | |
| 薬剤師名簿登録番号  又は販売従事登録番号 | 第　　　　　　　号 | 薬剤師名簿登録年月日  又は販売従事登録年月日 | 昭和・平成・令和  　　年　　月　　日 |
| 以下、別紙のとおり | | | |
| 兼営事業の種類 | | | |  | | |
| 医薬品の販売業を併せ行う場合  販売又は授与する医薬品の区分 | | | | １　要指導医薬品 | | |
| （一般用医薬品）　２　第一類医薬品　　３　指定第二類医薬品  ４　第二類医薬品　　５　第三類医薬品 | | |
| 備考 | | | |  | | |
| （注意）特定販売を行う場合は、以下についても記載すること。 | | | | | | |
| 特　　　定　　　販　　　売 | 特定販売を行う医薬品の区分 | | | イ　第一類医薬品　　ロ　指定第二類医薬品　　ハ　第二類医薬品  　ニ　第三類医薬品 | | |
| 広告に表示する名称  （店舗の正式名称と異なる場合） | | |  | | |
| 使用する通信手段 | | |  | | |
| 主たるホームページアドレス  （インターネット広告を行う場合） | | |  | | |
| 主たるホームページの構成概要  （インターネット広告を行う場合） | | | 別紙のとおり | | |
| (1) | 特定販売を行う時間 | |  | | |
| (2) | 特定販売のみを行う時間がある場合その時間 | |  | | |
| (3) | 特定販売を監督するために必要な設備の概要  （(2)がある場合） | |  | | |
| 備考 | | | |  | | |