

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	〒〇〇〇-〇〇〇〇 町田市森野〇丁目〇番〇号		
	名 称	〇〇薬局 町田店		
		Tel 042(722)67××		
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。			(全員) なし
	(2) 該当がなければ右欄へ「なし」とご記入ください。			(全員) なし
	(3) 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。 欠格条項に該当する場合は、事前にご相談ください。			(全員) なし
	(4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第24条第1項に規定する暴力団員又は同号に規定する暴力団員であつたこと。			(全員) 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。			(全員) なし
備 考	構造設備変更 なし ・あり (ありの場合は店舗平面図・麻薬保管庫立体図添付)			
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） 東京都町田市中町●丁目●番●号				
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(××××)××××				