

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	〒194-0021 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。 薬局の新規許可申請と同時であれば、記入は不要です。				
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				
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 担当 町田 太郎 電話 090(××××)×××× 町田市保健所長 様				