

許可申請書等の別紙

参考様式

事項		業態	薬 局	店舗販売業
管 理 者 (薬 局 は 薬剤師のみ)	氏 名		週 当 たり 勤 務 時 間 数	
	住 所			
	資 格	薬 剤 師 登 録 販 売 者	登 録 番 号 : 第 _____ 号	登 録 年 月 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	氏 名		週 当 たり 勤 務 時 間 数	
	住 所			
	資 格	薬 剤 師 登 録 販 売 者	登 録 番 号 : 第 _____ 号	登 録 年 月 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	氏 名		週 当 たり 勤 務 時 間 数	
	住 所			
	資 格	薬 剤 師 登 録 販 売 者	登 録 番 号 : 第 _____ 号	登 録 年 月 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	氏 名		週 当 たり 勤 務 時 間 数	
	住 所			
	資 格	薬 剤 師 登 録 販 売 者	登 録 番 号 : 第 _____ 号	登 録 年 月 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日
兼 営 事 業 の 種 類		<input type="checkbox"/> 医薬品販売業 下欄の「販売・授与する医薬品の区分」にチェック <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品製造販売業 及び製造業 <input type="checkbox"/> 医療機器販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 毒物劇物販売業		<input type="checkbox"/> 医療機器販売業・貸与業 <input type="checkbox"/> 毒物劇物販売業
販 売 ・ 授 与 す る 医 薬 品 の 区 分		<input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局医薬品 (薬局製造販売医薬品を除く)		<input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品
1 日 平 均 取 扱 処 方 箋 数		枚/日		
放 射 性 医 薬 品 (取 扱 お う と す る 場 合)	そ の 種 類			
	必 要 な 設 備 の 概 要			
備 考				