

店舗販売業許可申請書

店舗の名称	
店舗の所在地	〒 (TEL)
店舗の構造設備の概要	別紙のとおり
医薬品の販売又は授与を行う体制の概要	別紙のとおり
(法人にあつては) 店舗販売業者の業務を行う役員の氏名	
通常の営業日及び営業時間	
相談時及び緊急時の連絡先	
特定販売の実施の有無	有 (詳細は別紙のとおり) ・ 無
申請者(法人にあつては、その業務を行う役員を含む。)の欠格条項を申請書に添付する。	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと
	(4) 薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分違反したこと
	(5) 後見開始の審判を受けていること
備考	1 省略する添付書類： 2 省略の理由：下記により提出済のため。 (申請、届出の種類) (許可番号) (店舗名称) (提出年月日) (提出保健所名)

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

年 月 日

住所
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

ふりがな
氏名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

(TEL)

印

【連絡先： 担当者名： 】

福岡市 保健所長 様

申請手数料領収済 年 月 日 円 印	コード番号 () 領収番号 ()	許可証 年 月 日 交付	受領印
-----------------------------	-----------------------------	--------------------	-----