

記入前に必ず注意事項をお読みください。

免 許
番 号

<記載例>

麻薬小売業者免許申請書

麻薬業務所	所在地	〒 1 3 3 - 0 0 5 2 東京都江戸川区東小岩 3 - 2 3 - 3		
	名 称	区役所薬局 TEL XXX (XXXX) XXXX 薬局許可証の許可番号、有効期間の始期を記入		
許可又は免許の番号		XX江衛薬01第XXX号	許可又は免許年月日	令和XX年X月X日
条 項 申 請 者 を 行 う 役 員 を 含 む 。 の 欠 格	(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) 罰金以上の刑に処せられたこと。			な し
	(3) 医事又は薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと。			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 2 条第 6 号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。			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				
上記のとおり、免許を受けたいので申請します。				
年 月 日 申請手続きをされる際に窓口で記入ください。				
住 所 東京都 江戸川区 中央一丁目 4番 1号				
氏 名 株式会社区役所薬局 開設者住所・氏名を記入				
代表取締役 江戸川 一郎				
江戸川区江戸川保健所長 殿				
薬局開設許可証等照合者印				