卸売販売業許可申請書

営業所の名称		
営業所の所在地		〒 TEL　　Fax
営業所の構造設備概要		別紙のとおり
医薬品の保管設備の面積		
医薬品の取扱い品目		
営業所管理者	氏名	
	住所	
	資格	
兼営事業の種類		
申請者（法人にあっては，その業務を行う役員を含む）の欠格条項	(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) 禁固以上の刑に処せられたこと	
	(3) 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	
	(4) 後見開始の審判を受けていること	
備考		

上記により、卸売販売業の許可を申請します。

平成　　年　　月　　日

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）　　㊞

年　　月　　日　生

（あて先）札幌市保健所長

手数料	領収印
３２，５００円	

担当者　　TEL　　－