

# 店舗販売業許可申請書

店 舗 の 名 称			
店 舗 の 所 在 地		〒	Fax
店 舗 の 構 造 設 備 の 概 要		別紙のとおり	
店 舗 管 理 者	氏 名		
	住 所		
	週 当 た り 勤 務 時 間 数		
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者	
	薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号 又 は 販 売 従 事 登 録 番 号	薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日 又 は 販 売 従 事 登 録 年 月 日	年 月 日
そ の 他 の 薬 剤 師 又 は 登 録 販 売 者	氏 名		
	住 所		
	週 当 た り 勤 務 時 間 数		
	種 別	薬 剤 師 ・ 登 録 販 売 者	
	薬 剤 師 名 簿 登 録 番 号 又 は 販 売 従 事 登 録 番 号	薬 剤 師 名 簿 登 録 年 月 日 又 は 販 売 従 事 登 録 年 月 日	年 月 日
通 常 の 営 業 日 及 び 営 業 時 間			
兼 営 事 業 の 種 類			
申 請 者 ( <small>法 人 に あ っ て は</small> 、 そ の 業 務 を 行 う 役 員 を 含 む。) の 欠 格 条 項	(1) 法 第 7 5 条 第 1 項 の 規 定 に よ り 許 可 を 取 り 消 さ れ た こ と		
	(2) 禁 錮 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	1) 管理医療機器の取扱いの有無 有 ・ 無 2) 管理医療機器販売（賃貸）管理者の氏名及び住所		

上記により、店舗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)

印

(あて先) 札幌市保健所長

手 数 料	領 収 印
3 2, 5 0 0 円	

連絡先： 電話

担当者