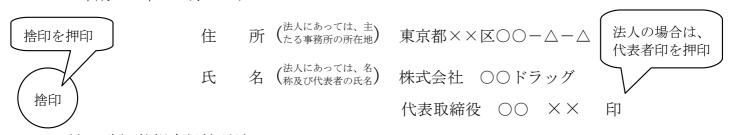
## 店舗販売業許可申請書

店	舗	の	á	名	称	○○ドラック ××店
店	舗	の	所	在	地	〒×××-×○×○ 札幌市××区○○条○○丁目△-△ ○○ビル○○階 ℡○○○-×××-×○×○ Fax○○○-×××-×○××
店舗の構造設備の概要					更	別紙のとおり
店	氏				名	○山 ×男
舗	住 所				所	札幌市○○区○○条××丁目△-△
管	週当たり勤務時間数				力数	○○時間
理	種別				別	薬剤師・登録販売者
者	薬 剤 又は貝					第××○○×△号 薬剤師名簿登録年月日 又は販売従事登録年月日 平成××年××月××日
その他の薬剤師又は登録販売者	氏				名	×川 ○子 その他の資格者が2名以
	住所				所	札幌市〇〇区××条〇〇丁目△-△ 上の場合は「別紙のとおり」と記載し別紙を添付
	週当たり勤務時間数				力数	××時間
	種				別	薬剤師・登録販売者
	薬 剤 又 は 貝					第〇〇×××△号 × ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※
通常の営業日及び営業時間					計間	別紙 営業時間等を記載した別紙を添付
兼	営事	業	の	種	類	管理医療機器販売業
申請者	含 む。 (1)	定に。		第 1 項 可 を 取		全員無し 化粧品販売業、管理医療機器販売業等、他の
4 (法人・	$O_{r}$ (2)	禁錮」 れた、		刑に処	せら	全員無し 該当する事実がある場合 はその内容を詳細に記載 その種類を記載
<b>調者(法人にあっては、</b> の業務を行う役員を	格 (3) 項	これり		る法令く処分		全員無し
	(4)		開始のこと	審判を	受け	全員無し
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 ○山 ×男 札幌市○○区○○条××丁目△-△

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

平成 $\times$  $\times$ 年 $\times$  $\times$ 月 $\times$  $\times$ 日



(あて先) 札幌市保健所長

手数料	領収印
32,500円	

連絡先: 電話 〇〇〇一×××一×〇×〇 担当者 〇〇 ××