

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(法人にあつては、 役員を含む)の欠格条項 の業務を行う	(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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

(印)

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 -