

郵便等販売届書

許可の有効期間の始期を記載（許可の証明年月日ではない）

許可番号及び年月日		札幌××第〇〇〇〇号 平成△△年△△月△△日
薬局又は店舗	名称	××薬局 〇〇店
	所在地	札幌市××区〇〇条〇〇丁目△-△ 〇〇ビル〇〇階
販売を行う場所の構造設備の概要		別紙 薬局、店舗の平面図を添付
販売方法の概要		インターネット上のホームページによる販売
備	考	販売方法を具体的に記載

上記により、郵便等販売の届出をします。

平成××年××月×△日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

東京都××区〇〇-△-△

法人の場合は、代表印を押印

捨印

氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

株式会社××薬局

代表取締役 〇〇 ×× 印

捨印を押印

（あて先）札幌市保健所長

連絡先： 電話 〇〇〇-×××-×〇×〇 担当者 〇〇 ××