

許可申請書等の別紙

参考様式

事項		業 態		薬 局		店舗販売業	
管 理 者 （薬 局 は 薬剤師のみ）	氏 名			週 当 た り 勤務時間数			
	住 所						
	資 格	薬 剤 師 登録番号：第 号 登録年月日： 年 月 日 登録販売者					
そ の 他 の 薬剤師又は 登録販売者	氏 名			週 当 た り 勤務時間数			
	住 所						
	資 格	薬 剤 師 登録番号：第 号 登録年月日： 年 月 日 登録販売者					
そ の 他 の 薬剤師又は 登録販売者	氏 名			週 当 た り 勤務時間数			
	住 所						
	資 格	薬 剤 師 登録番号：第 号 登録年月日： 年 月 日 登録販売者					
そ の 他 の 薬剤師又は 登録販売者	氏 名			週 当 た り 勤務時間数			
	住 所						
	資 格	薬 剤 師 登録番号：第 号 登録年月日： 年 月 日 登録販売者					
兼 営 事 業 の 種 類		☐ 医薬品販売業 下欄の「販売・授与する医薬品の区分」にチェック ☐ 薬局製造販売医薬品製造販売業及び製造業 ☐ 医療機器販売業・貸与業 ☐ 毒物劇物販売業			☐ 医療機器販売業・貸与業 ☐ 毒物劇物販売業		
販 売 ・ 授 与 す る 医 薬 品 の 区 分		☐ 要指導医薬品 ☐ 第1類医薬品 ☐ 指定第2類医薬品 ☐ 第2類医薬品 ☐ 第3類医薬品 ☐ 指定濫用防止医薬品 ☐ 薬局製造販売医薬品 ☐ 薬局医薬品 （薬局製造販売医薬品を除く）			☐ 要指導医薬品 ☐ 第1類医薬品 ☐ 指定第2類医薬品 ☐ 第2類医薬品 ☐ 第3類医薬品 ☐ 指定濫用防止医薬品		
1 日 平 均 取 扱 処 方 箋 数		枚／日					
放射性医薬品 （取り扱おうとする場合）	その種類						
	必 要 な 設備の概要						
備 考							