

許可申請書等の別紙（配置販売業）

参考様式

事項		業態	
		配 置 販 売 業	
区 域 管 理 者	氏 名		週 当 た り 勤 務 時 間 数
	住 所		
	資 格	薬 剤 師 登 録 販 売 者 登 録 番 号 : 第 号 登 録 年 月 日 : 年 月 日	
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 販 売 者 登 録 番 号 : 第 号 登 録 年 月 日 : 年 月 日	
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 販 売 者 登 録 番 号 : 第 号 登 録 年 月 日 : 年 月 日	
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 販 売 者 登 録 番 号 : 第 号 登 録 年 月 日 : 年 月 日	
兼 営 事 業 の 種 類			
販 売 ・ 授 与 す る 医 薬 品 の 区 分		<input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 指定第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品	
備 考			