

店舗販売業許可申請書

店舗の名称		
店舗の所在地	区	
店舗の構造設備の概要	別紙のとおり	
医薬品の販売又は授与を行いう体制の概要	別紙のとおり	
(法人にあつては)薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名		
通常の営業日及び営業時間		
相談時及び緊急時の連絡先		
特定販売の実施の有無	有	・ 無
申請責任者(法人にあつては、法人による役員は、含む。)に関する欠格条項	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者	
	(3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった後、3年を経過していない者	
	(4) 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者	
	(5) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者	
	(6) 精神の機能の障害により店舗販売業者の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことのできない者	
	(7) 店舗販売業者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者	
備考	毒薬の取扱い: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 冷暗貯蔵の必要な医薬品の取扱い: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

上記により、店舗販売業の許可を申請します。

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〕

千葉市保健所長 殿

担当者名
連絡先電話番号
連絡先電子メールアドレス
@